SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)

A PESQUISA EM SAÚDE:
DESAFIOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

2027
2026
2025
2024
2023

Ano 2023

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)

A PESQUISA EM SAÚDE: DESAFIOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras

Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1597-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.978231508

1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A coletânea *'A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras'* é composta por 03 (três) volumes e conta com 60 (sessenta) artigos distribuídos em três volumes. Neste primeiro volume apresentamos 21 (vinte e um) artigos em formato de capítulos de livros, produtos de pesquisa, revisão de literatura, relatos de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo, discute o *impacto da vulnerabilidade social na saúde, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis, e suas implicações no cuidado realizado pela equipe de saúde* junto à população em situação de vulnerabilidade social. Já o segundo capítulo, resultado de revisão integrativa de literatura, discute *os desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19*.

O terceiro capítulo, apresenta a experiência junto ao *Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, no setor de alojamento conjunto, em um Hospital Materno – Infantil, nos meses de abril, maio e novembro de 2022*. O quarto capítulo, por sua vez, analisa as *evidências disponíveis na literatura sobre as sequelas pós COVID-19* nas *bases de dados PuMED, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o período de junho de 2022 a setembro 2022*.

O quinto capítulo, discute os resultados da pesquisa acerca da *a percepção da mulher atleta que vivenciou a gestação em relação ao seu contexto de trabalho*. Já o sexto capítulo produto de revisão de literatura discute *a violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde*. O sétimo capítulo, por sua vez, analisa *as taxas de morbidade e mortalidade do Brasil em relação ao* câncer de mama, e sua possível *evolução no rastreamento e detecção precoce do câncer*.

O oitavo capítulo, analisa *a experiência das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama e* examina *o papel dos profissionais de saúde nesse contexto*. O nono capítulo, analisa *desafios do climatério e menopausa na qualidade de vida das mulheres*. O décimo capítulo, por sua vez, discute *cuidados paliativos pela enfermagem, a partir da revisão da literatura existente*.

O décimo primeiro capítulo, apresenta *o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio, entre os anos de 2011 a 2020 na X Região de Saúde de Pernambuco a partir de dados secundários obtidos a partir das declarações de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade*. Já o décimo segundo capítulo, discute os achados da pesquisa acerca da *associação entre o repertório total e de classes de habilidades sociais e a violência nos contextos familiar, escolar e comunitário dos adolescentes acolhidos na capital de Pernambuco*.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência a um projeto de extensão e analisa *os desafios enfrentados pelas UBS quanto ao sistema logístico (sistema de apoio institucional e redes sociais de apoio) para criar e implantar uma linha de cuidados para portadores de* doenças crônicas não transmissíveis. Já o décimo quarto capítulo, analisa *o índice de complicações anestésicas,* colocando em evidência *a anestesia peridural e a segurança do paciente*.

O décimo quinto capítulo, apresenta a experiência e *estratégias adotadas por um município no Estado de Mato Grosso do Sul*, no apoio matricial no campo da saúde mental. Já o décimo sexto capítulo, discute *os fatores que levam à predisposição ao uso de substâncias químicas entre acadêmicos do curso de medicina e como esses estão associados com o desempenho sócio-acadêmico desse grupo*. Já o décimo sétimo capítulo, analisa a *relação entre a hipovitaminose de B6 e/ou B9 e/ou B12 e sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com depressão*.

O décimo oitavo capítulo, produto de revisão integrativa de literatura, discute *os possíveis efeitos do álcool no feto* e apresenta o *perfil socioeconômico das mulheres usuárias de álcool na gestação*. Já o décimo nono capítulo, discute os resultados de pesquisa acerca da *das competências adquiridas durante a formação acadêmica* e *vivências profissionais* de saúde mental a partir da percepção destes.

O vigésimo capítulo mediante pesquisa bibliográfica nas *bases de dados eletrônicos como PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Eletronic Library OnLine) e Google Acadêmico* nos anos de 2017 a 2022 discute o transtorno bipolar e aspectos vinculados. E finalmente o último capítulo analisa *a influência da espiritualidade na recuperação dos pacientes com dependência química* a partir de uma experiência em comunidade terapêutica.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

DOENÇAS CRÔNICAS EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de submissão: 02/07/2023　　*Data de aceite: 01/08/2023*

Luiz Gustavo Gusson de Camargo
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/2459818233980404

Sabrina dos Santos Tomé
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/8494630388270224

Gustavo Rocha Siqueira
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Farmácia
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/0002309662649663

Maria Eduarda Lima de Paula
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/4196901589777595

Rafaela de Souza Hass
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Farmácia
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/9032854278193399

Evani Marques Pereira
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
http://lattes.cnpq.br/1278995262943102

Tuane Bazanella Sampaio
Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Farmácia
Guarapuava – PR
https://orcid.org/0000-0002-6149-9226

RESUMO: As populações em situações de vulnerabilidade social são aquelas que residem em lugares com maior probabilidade de desastres, acidentes domiciliares, que não possuem fácil acesso a recursos materiais, à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais. Em termos de saúde pública, a vulnerabilidade social representa a estrutura social formada por eventos históricos, ocasionais e temporais e como estes impactam na qualidade de vida e saúde de um determinado indivíduo, grupo ou comunidade, que se tornam mais susceptíveis ao risco de infecções agudas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DCNT's são responsáveis por

cerca de 75% das mortes no Brasil. Nesse contexto, este trabalho oferece uma reflexão sobre o impacto da vulnerabilidade social na saúde, com ênfase nas DCNT's, e suas implicações no cuidado realizado pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). A equidade, princípio doutrinário do SUS, está relacionada ao conceito de justiça social, reforçando a importância de ações voltadas para as reais necessidades de saúde que chegam à APS. Nesse sentido, o emprego correto dos instrumentos e estratégias, como a territorialização, o acolhimento com escuta qualificada e a visita domiciliar, constituem maneiras de conhecer as adversidades do contexto em que o usuário vive e contorná-las. Não obstante, a atuação multi- e interprofissional da equipe de saúde se apresenta como um caminho mais viável para o acompanhamento e monitoramento contínuo exigido pelos usuários diagnosticados ou com fatores de risco para DCNT's que vivem em situação de vulnerabilidade social, pois através de um olhar ampliado sobre essas populações é possível propor um tratamento integral que favoreça o alcance dos objetivos do plano terapêutico.
PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais; Equipe Multidisciplinar; Gestão do cuidado em saúde.

CHRONIC DISEASES IN POPULATIONS UNDER SOCIAL VULNERABILITY IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Populations in situations of social vulnerability are those who live in places with a higher probability of disasters, accidents at home, who do not have easy access to material resources, to the structure of social, economic and cultural opportunities. In terms of public health, social vulnerability represents the social structure formed by historical, occasional and temporal events and how these impact on the quality of life and health of a given individual, group or community, who become more susceptible to the risk of acute infections. and non-communicable chronic diseases (NCD's). According to the World Health Organization, NCDs are responsible for about 75% of deaths in Brazil. In this context, this work offers a reflection on the impact of social vulnerability on health, with emphasis on NCDs, and its implications on the care provided by the Primary Health Care (PHC) team. Equity, a doctrinal principle of the SUS, is related to the concept of social justice, reinforcing the importance of actions aimed at the real health needs that reach the PHC. In this sense, the correct use of instruments and strategies, such as territorialization, welcoming with qualified listening and home visits, are ways of knowing the adversities of the context in which the user lives and circumventing them. Nevertheless, the multi- and interprofessional performance of the health team is presented as a more viable path for the follow-up and continuous monitoring required by users diagnosed or with risk factors for CNCDs who live in a situation of social vulnerability, because through a look expanded on these populations, it is possible to propose a comprehensive treatment that favors the achievement of the objectives of the therapeutic plan.
KEYWORDS: Social Determinants; Multidisciplinary Team; Health Care Management.

1 I INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social é definida como o conjunto de fragilidades sofridas por uma população em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso

aos serviços públicos, dentre outros) e/ ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero, por deficiências, dentre outras). Ou seja, entende-se por populações em situação de vulnerabilidade social aquelas que residem em lugares com maior probabilidade de desastres, acidentes domiciliares, que não possuem fácil acesso a recursos materiais, à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade e, quando possuem, tendem a ser de baixa qualidade (SCOTT *et al.*, 2018).

Em termos de saúde pública, a vulnerabilidade social representa a estrutura social formada por eventos históricos, ocasionais e temporais e como estes impactam na qualidade de vida e saúde de um determinado indivíduo, grupo ou comunidade (ORANJE *et al.*, 2022). Sendo assim, descreve-se uma população como em situação de vulnerabilidade social, quando os contextos a caracterizam como uma minoria fragilizada e em desvantagem em comparação às demais parcelas da sociedade. Sua conceptualização envolve questões econômicas, como a obtenção de renda e a acessibilidade a bens, direitos e serviços públicos (CARMO e GUIZARDI, 2018).

Segundo Oranje *et al.* (2022), a vulnerabilidade social possui dimensões que podem ser classificadas em: 1) individual: referente a realidade do indivíduo, as informações que este dispõe sobre os problemas em que está inserido e a sua capacidade de usufruir destas informações para modificar suas práticas, considerando suas crenças, atitudes e interesses; 2) social: envolve os recursos disponibilizados pela sociedade (emprego, renda, escolaridade, acesso à bens e serviços, etc.) e como estes influenciam na vivência da comunidade; e 3) programática: participação de governos e instituições no desenvolvimento de políticas públicas e procedimentos que influenciam no acesso de qualidade aos serviços (ORANJE *et al.*, 2022).

Somado a isto, a vulnerabilidade social também envolve nuances etárias e socioeconômicas. O fator tempo prediz a exposição de um indivíduo a eventos indesejados, que podem causar consequências de longo prazo em sua vida, à exemplo do contato com drogas, violência ou gravidez precoce. Já a vulnerabilidade socioeconômica, diz respeito à propensão de um grupo a doenças agudas e crônicas em razão da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e cenário social marginalizado (ORANJE *et al.*, 2022).

Baseado no exposto, o presente trabalho pretende refletir sobre o impacto da vulnerabilidade social na saúde, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), e suas implicações no cuidado realizado pela equipe de saúde.

2 | IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA SAÚDE

Uma vez que o impacto da vulnerabilidade social na saúde está relacionado à existência de aspectos demográficos e/ ou socioeconômicos e maior facilidade de exposição a riscos que afetam negativamente o bem-estar do indivíduo ou coletivo, o contexto social

influencia na determinação de grupos mais susceptíveis aos riscos de infecções agudas e DCNT's (CARMO e GUIZARDI, 2018).

Sendo assim, é notável que o processo de saúde-doença se relaciona com as condições epidemiológica, demográfica, socioeconômica e nutricional provenientes do estilo de vida do indivíduo. Logo, sem acesso à condições básicas para saúde (moradia, saneamento básico, alimentação) e condições cognitivas (acesso à informação e formas de prevenção e tratamento de agravos), o indivíduo fica inerte a sustentabilidade de DCNT's e infecções agudas acarretando mortes prematuras tanto de populações jovens quanto de idosas (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT's são responsáveis por cerca de 75% das mortes no Brasil, sendo principalmente entre doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes (OMS, 2022). A nível mundial, estima-se que 15 milhões de pessoas, com idade entre 30 e 69 anos, morrem prematuramente devido as DCNT's e suas complicações. Além disso, 77% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, nos quais os gastos assistenciais com saúde correspondem a mais de 70% (OMS, 2019).

O aumento da morbimortalidade pelas DCNT's está relacionado aos efeitos da transição epidemiológica, demográfica, nutricional e ao crescimento de fatores de risco modificáveis, como o consumo de tabaco, bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (MALTA *et al*., 2020). Tais doenças causam incapacidades, perda da qualidade de vida e sobrecarga no sistema de saúde pública, por serem fatores de risco para o desenvolvimento de multimorbidades e elevado consumo de medicamentos (MALTA *et al*., 2020).

O termo multimorbidade se refere à coexistência de duas ou mais morbidades crônicas de caráter físico ou mental (MELO *et al.,* 2019). Ela está relacionada ao processo de envelhecimento, que aumenta o declínio funcional, culminando na redução da expectativa de vida (MELO *et al*., 2019; SKOU *et al.,* 2022). Contudo, devido ao número de pessoas em cada faixa etária, de forma absoluta, há mais pessoas com menos de 65 anos de idade que apresentam mais de uma DCNT de forma simultânea do que pessoas com 65 anos ou mais (SKOU *et al.,* 2022). Ademais, Skou *et al.* (2022) evidenciaram que a coexistência de mais de uma DCNT aumenta os riscos de morte prematura, hospitalização e tempo de internamento, além do impacto negativo sobre a qualidade de vida e polifarmácia.

Dessa forma, são necessárias políticas públicas que visem a promoção e recuperação da saúde, prevenção de agravos em todos os níveis de atenção à saúde, além de estratégias de vigilância e ações voltadas aos fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT's. Tais questões se fazem ainda mais necessárias na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (MELO *et al*., 2019).

3 I GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE EM DCNT'S

A gestão do cuidado em saúde engloba a elaboração de planos terapêuticos, sistematização do cuidado e assistência prestada de acordo com as necessidades específicas de cada usuário. Sendo assim, ela pode ocorrer em até seis dimensões, sendo elas individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e social. Além disso, a gestão do cuidado em saúde inclui a organização, articulação e integração dos níveis de atenção à saúde, Sendo assim, quando a APS atua de forma hábil e resolutiva, evita encaminhamentos para a atenção especializada, facilitando a adesão dos usuários ao plano terapêutico (MORORÓ *et al.*, 2017).

A necessidade de incluir os determinantes sociais na gestão voltada aos cuidados de saúde culminou no desenvolvimento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT's. Criado em 2010, esse plano possui o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT's e seus fatores de risco. Assim, a implementação do cuidado foi dividida em redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde (RAS), com o propósito do atendimento de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados à saúde, articulados de forma complementar e com base territorial (BRASIL, 2013).

Conforme ilustrado na Figura 1, o modelo de atenção voltado às DCNT's é separado por níveis e possui como objetivos gerais: (i) fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com DCNT's; (ii) garantir o cuidado integral às pessoas com DCNT's; (iii) impactar positivamente nos indicadores relacionados às DCNT's; e (iv) contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das DCNT's e suas complicações (BRASIL, 2013).

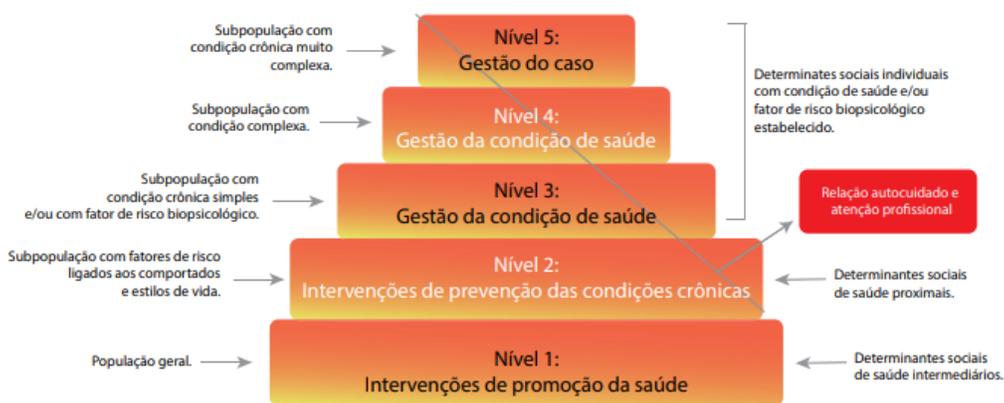



Figura 1. Modelo de atenção às doenças crônicas não transmissíveis.

Fonte: Mendes, 2012.

No nível 1, trabalha-se com a população total de uma RAS e com foco em seus determinantes sociais intermediários, ou seja, os macros determinantes (aspectos econômicos, ambientais, culturais daquela sociedade em geral). Nesse nível, as intervenções de promoção à saúde para a população total são realizadas por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2013).

No nível 2, estão as subpopulações estratificadas por fatores de risco relacionados aos comportamentos e aos hábitos de vida. Seus determinantes sociais de saúde são proximais, sendo os fatores de risco modificáveis (por exemplo, alimentação inadequada, sedentarismo, uso de drogas lícitas, como tabaco e álcool) o foco das intervenções. Nesse nível, já existem alguns programas, como o “Saúde na Escola” e a “Academia da Saúde”, aprovados em tripartite, para incentivar a prevenção de DCNT’s (BRASIL, 2013).

A partir do nível 3 até o nível 5, trabalha-se com subpopulações que já apresentam DCNT estabelecida e que ascendem de nível conforme a sua complexidade, sendo subdivididas em simples, complexas ou muito complexas. Nestes casos, há determinantes sociais individuais à saúde do usuário e/ou fatores de risco biopsicológicos. Somado a isto, implementa-se ações de autocuidado e atenção profissional. Nesse contexto, no nível 3, a atenção clínica é conferida pela APS; no nível 4, observa-se a necessidade mais significativa de cuidados profissionais, incluindo o especializado; e, no nível 5, tais subpopulações consomem a maior parte dos recursos globais do sistema de atenção à saúde, sendo as intervenções realizadas pela tecnologia da gestão de caso que, em geral, exigem planos de cuidado mais singulares (BRASIL, 2013).

Baseado no exposto, uma gestão efetiva do cuidado em saúde é indispensável para que toda a população seja assistida de acordo com os princípios do SUS. Contudo, há diversos desafios neste serviço, principalmente no que versa às populações em situação de vulnerabilidade social. Em municípios de pequeno porte, a capacidade técnica reduzida da equipe gestora, a menor densidade demográfica e poder aquisitivo da população, bem como a capacidade insuficiente de financiamento, aumentam os desafios de gerir o sistema de saúde (PINAFO *et al.*, 2020).

Não obstante, os gestores necessitam trabalhar para fornecer acesso e assistência à população em um sistema que com frequência falha no repasse dos recursos financeiros. Um exemplo atual e de impacto elevado sobre a atenção à saúde é a Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que congelou os gastos da União em saúde por um período de 20 anos e estabeleceu limites desfavoráveis de correção no financiamento, comprometendo ainda mais a capacidade da esfera municipal em gerir as políticas públicas locais de forma eficiente e individualizada à realidade de seus territórios (BRASIL, 2016).

Com o intuito de sanar - ao menos em partes - tais problemas, estratégias como consórcios, compras de serviços e adesão aos programas são adotadas, porém ainda não são potentes para a resolução dos mesmos. Na APS, a situação geralmente é ainda pior. Por estar vinculada à atendimentos de menores complexidades, a APS tende a

ser entendida como um local que necessita de menor densidade tecnológica, recebendo pouca valorização política, econômica e social. Com isso, comumente carece de infraestrutura física e recursos humanos, originando obstáculos para a atenção à saúde do paciente em vulnerabilidade social, visto que muitas vezes a APS é o único serviço de saúde acessível a ele (MENDES, 2012).

4 | O PAPEL DA APS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

A APS corresponde ao primeiro nível de atenção, responsável por ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, bem como diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. É norteada pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, políticas públicas, protocolos e diretrizes estabelecidos para prestar assistência e cuidado aos indivíduos, famílias e comunidade. A APS é conhecida como a principal porta de entrada do SUS, pois estabelece o contato direto e contínuo com os usuários, identifica as necessidades de saúde e potenciais riscos e fragilidades dentro dos grupos sociais e territórios (SANTOS *et al.*, 2018).

A equidade, princípio doutrinário do SUS, está relacionada ao conceito de justiça social. Significa atender a população de acordo com as suas necessidades, criando um plano de cuidados específico para cada indivíduo, baseando-se na ideia de oferecer mais a quem precisa de mais, garantindo acesso a todos (SOUZA *et al.*, 2021). Contudo, por muitos anos, as unidades de saúde e os recursos estiveram centralizados nas capitais e grandes metrópoles (SANTOS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, criou-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando possível a reorganização do modelo assistencial de saúde e a ampliação do acesso aos serviços em âmbito nacional, em especial, para regiões de maior vulnerabilidade. As disparidades sociais reforçam a importância de ações voltadas para as reais necessidades de saúde que chegam à APS, que devem considerar as adversidades encontradas no contexto em que o usuário vive (BRASIL, 2013).

Considerando que as populações em situação de vulnerabilidade social são caracterizadas por processos sociais dinâmicos e multigeracionais, que envolvem a exposição a trajetórias de riscos, capacidades internas e externas de reação e possibilidades de adaptação baseada tanto na intensidade do risco quanto na resiliência das pessoas, torna-se desafiadora a proposição de intervenções assertivas para a melhoria da saúde, evidenciando a importância do trabalho da equipe multidisciplinar (REIS e OLIVEIRA, 2017).

De importância, o cuidado continuado/programado oferecido aos usuários que apresentam DCNT's é de responsabilidade da equipe multiprofissional da ESF. Isto é, de acordo com a estratificação de risco e a diversidade de necessidades do usuário, haverá a programação periódica de consultas, exames e procedimentos com diferentes profissionais de saúde, tais como médicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros,

fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e educadores físicos. Com isso, a equipe possui o papel de atender a demanda, discutir e buscar soluções para os problemas de saúde dessa população/usuário, através de um olhar multi e interdisciplinar, realizando arranjos no trabalho em equipe, como reuniões - abrangendo a RAS quando necessário, discussões de casos, atendimentos compartilhados, entre outros (BRASIL, 2013).

Somado a isto, com o intuito de melhor compreender as particularidades de um local, cabe a ESF realizar o processo de territorialização, que considera as características demográficas, geográficas, socioeconômicas e epidemiológicas da população em questão. Logo, a territorialização permite mapear os processos de saúde-doença, possibilitando a realização de diagnósticos e sinalizando a necessidade de intervenções para os problemas presentes naquele território. Para isto, divide-se o território em área e microárea. A definição de microárea, subdivisão da área, é realizada a partir da homogeneidade de grupos socioeconômicos e culturais, de risco ou não, com intuito de melhoria das condições de saúde. Com isso, aumenta-se o vínculo do paciente com a equipe da APS, minimizando a possibilidade de agravos e colaborando com o tratamento de doenças (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

O momento do acolhimento na ESF também pode ser visto como uma oportunidade para a criação de vínculo, levantamento de informações e fatores de risco à saúde e entendimento do impacto destes na qualidade de vida do indivíduo, direcionando a assistência e o cuidado que devem ser prestados de maneira individualizada (SOUZA *et al*., 2021). O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários, ou seja, requer exercitar uma escuta com responsabilização e resolutividade (BRASIL, 2013).

Todos os profissionais de saúde podem fazer o acolhimento através da escuta de queixas, medos e expectativas do usuário e de sua família, identificando riscos e vulnerabilidades. A incorporação deste conceito na prática da APS possibilita a formação de uma aliança terapêutica, baseada em respeito, confiança, compartilhamento de informações completas, participação e colaboração de todos nas decisões, bem como implementação e monitoramento sobre o plano de cuidados elaborado, que resulta em maior adesão ao tratamento e melhores resultados terapêuticos, principalmente em usuários com DCNT estabelecida (BRASIL, 2013).

Adicionalmente, a linguagem e a comunicação merecem destaque, uma vez que são compreendidas como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa tanto pela fala e escrita, como através de comportamentos gestuais. Uma comunicação assertiva afeta diretamente o vínculo profissional-paciente, impactando no entendimento do usuário/cuidador sobre as condições de saúde e a adesão terapêutica, o que os tornam autônomos à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado (CORIOLANO-MARINUS *et al*., 2014).

Por fim, um melhor conhecimento do indivíduo e sua realidade pode ser obtido através da visita domiciliar (VD). A VD é desenvolvida pela equipe multiprofissional de saúde no domicílio do paciente, permitindo realizar um cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora e estabelecer laços de confiança entre os profissionais, os usuários, a família e a comunidade em geral (ANDRADE *et al*., 2014). Além do cuidado individualizado, essa ferramenta auxilia na apreensão da realidade, permitindo expressar condições de vida e trabalho, subsidiar o planejamento das ações para atender de forma adequada às necessidades de saúde do indivíduo/família (CORIOLANO-MARINUS *et al*., 2014).

5 I CAMINHOS E DESAFIOS NO CUIDADO AO USUÁRIO EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Apesar da criação da ESF e da proposição de equipes multidisciplinares, a realidade da APS permanece alicerçada na consulta médica de curta duração, a qual têm apresentado resultados insatisfatórios e instabilidade no acompanhamento dos usuários portadores de DCNT's. Embora o número de médicos disponíveis seja com frequência o foco das resoluções propostas, a efetiva implantação de equipes multiprofissionais - com tarefas distribuídas conforme a área de atuação de cada profissional - e atuação interprofissional se apresenta como um caminho mais viável para o acompanhamento e monitoramento contínuo exigido pelos usuários diagnosticados ou com fatores de risco para DCNT's que vivem em situação de vulnerabilidade social (MENDES, 2012).

A implantação de uma equipe multiprofissional gera especificidade no atendimento, além de permitir a ampliação da oferta dos serviços de saúde, sendo uma das principais estratégias para a consecução da integralidade (GUIMARÃES e BRANCO, 2020). Nesse sentido, pode-se utilizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um instrumento que viabiliza o cuidado integral à saúde do sujeito através do planejamento interdisciplinar de ações individualizadas para o manejo de um paciente (ORANJE *et al*., 2022). De destaque, em situações de vulnerabilidade social, ações interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares são de suma importância. Para tal, a inclusão do serviço de assistência social à equipe da ESF é um diferencial, pois auxilia nas intervenções socioeconômicas que impactam na qualidade de vida e saúde do usuário (BEZERRA *et al*., 2019).

Adicionalmente, tendo em vista a perspectiva do usuário enquanto ser biopsicossocial, os profissionais de saúde encontram desafios para executar ações que promovam o cuidado integral, por estarem muitas vezes inseridos em um modelo centrado em ações prescritivas e tecnicistas. Tratando-se de contextos de vulnerabilidade social, nos quais o acesso à informação e serviços, bem como o nível de esclarecimento são frequentemente precários, tais desafios são ainda maiores.

Nesse sentido, o emprego correto dos instrumentos e estratégias anteriormente elencados, como a territorialização, o acolhimento com escuta qualificada e a visita domiciliar, constituem maneiras de contornar tais dificuldades. Uma vez que permitem compreender e vivenciar a realidade do indivíduo, da sua família e da rede de apoio, bem como seus medos e dúvidas, favorecem a criação de uma comunicação acessível e assertiva, que propicie a criação de vínculo e a adesão ao plano terapêutico individualizado para as necessidades e contexto do usuário (SODER *et al.*, 2018).

6 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente a importância de medidas voltadas para a prevenção e controle das DCNT's na APS; em especial, às populações em situação de vulnerabilidade social, que somam a influência dos determinantes sociais na sua qualidade de vida. Cabe frisar, que tais intervenções só são possíveis quando um olhar ampliado é direcionado às reais necessidades de saúde apresentadas pela população e geram ações de saúde mais assertivas. Adicionalmente, a equipe multiprofissional é elemento de suma importância para a percepção e tratamento integral do indivíduo com DCNT's estabelecida ou fator de risco associado, favorecendo o alcance dos objetivos do seu plano terapêutico.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é parte do projeto PET-Saúde: Gestão e Assistência, o qual foi realizado com auxílio financeiro na forma de bolsa de estudos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023), do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ademilde Machado *et al*. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014.

BEZERRA, Camila de Almeida Gomes *et al.* O serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 12, n. 1, p. 69–79, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 1-14, 26 mar. 2018.

CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor *et al*. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014.

GUIMARÃES, Bárbara Emanuely de Brito; BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 143-155, 7 fev. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al*. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 12, p. 4757-4769, dez. 2020.

MELO, Laércio Almeida de *et. al*. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 1, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado nas condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1° edição. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá *et. al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 323-332, maio 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Ten threats to global health, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals, 2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584

ORANJE, Beatriz dos Santos *et al*. Linha De Cuidados Enfocando A Vulnerabilidade: pessoas em situação de rua. **Enfermagem no Cuidado À Saúde de Populações em Situação de Vulnerabilidade**: volume 1, [S.L.], p. 33-39, 1 abr. 2022.

PINAFO, Elisangela *et al*. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1619-1628, maio 2020.

REIS, Lúcia Margarete dos; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Vulnerabilidade social em famílias que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 412-419, ago. 2017.

SANTOS, Vanei Pimentel *et al.* Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 1-16, 5 set. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Guia de Territorialização e Diagnóstico de Área da APS/DF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/Coordenação de Atenção Primária à Saúde/DF. Brasília, 2018

SCOTT, Juliano Beck *et al*. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 600-615, 21 dez. 2018.

SKOU, Søren T. *et al.* Multimorbidity. **Nature Reviews Disease Primers**, [S.L.], v. 8, n. 1,14 jul. 2022.

SODER, Rafael *et al*. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 76-80, 26 nov. 2018.

SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de *et al*. Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, 2021.

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Data de submissão: 07/07/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Gabrieli Roque de Castro
Faculdades Integradas de Jau
Jau-SP
http://lattes.cnpq.br/0785656464507681

Laiz Fernanda Alves Ferreira
Faculdades Integradas de Jau
Jau-SP
http://lattes.cnpq.br/7036206347720418

Ana Flavia Cruz Lopes
Faculdades Integradas de Jau
Jau-SP
http://lattes.cnpq.br/1289367428580050

Thayna Alves Custódio
Faculdades Integradas de Jau
Jau-SP
http://lattes.cnpq.br/6205835380261261

RESUMO: INTRODUÇÃO: Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou a existência de um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Pouco tempo após a doença ter sido propagada em diversos países, em março de 2020, foi definida como pandemia, pelo alto índice de transmissibilidade e crescente número de mortes de forma súbita. Analisando o cenário desta pandemia, observa-se o protagonismo da equipe de enfermagem, não apenas por estarem na linha de frente dos atendimentos da COVID-19 ou por suas capacidades técnicas, mas por tratar-se de uma categoria profissional que permanece ao lado do paciente na sua maior parte do tempo. **MÉTODO:** Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, a qual possibilitou identificar resultados de pesquisas sobre os desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Os resultados foram organizados e analisados descritivamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A enfermagem pode ser definida como prática social, ao desenvolver uma atividade para as pessoas, atendendo as necessidades de ser social, através de um campo de ações especializadas de saúde. No entanto, essa prática pode gerar sofrimento no trabalho quando deparada com algo desconhecido As principais dificuldades evidenciadas foram: falta de recursos humanos e materiais, excesso e sobrecarga de trabalho, colapso no sistema de saúde, riscos ocupacionais e de contaminação, desigualdade salarial, falta de capacitação e infraestrutura para o atendimento eficaz, falta de acolhimento,

desinformação, insegurança em relação a como realizar atendimentos, esgotamento físico e mental, resultando em manifestações clínicas exacerbadas como ansiedade, medo, estresse e depressão. **CONCLUSÃO:** Antes da pandemia, esses profissionais presenciavam episódios de sobrecarga de trabalho, desigualdade salarial, multitarefas para cumprir a demanda da instituição, e com a atuação na pandemia, essas manifestações se intensificaram provocando problemas na saúde mental, social e familiar, onde muitos desses profissionais adoeceram, levando ao colapso no sistema de saúde nacional.
PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; covid-19; desafios; enfrentamentos.

CHALLENGES OF THE NURSING TEAM IN COPING WITH COVID-19

ABSTRACT: INTRODUCTION: In December 2019, the World Health Organization (WHO) confirmed the existence of a new coronavirus called SARS-CoV-2, responsible for causing the disease COVID-19. Shortly after the disease was spread in several countries, in March 2020, it was defined as a pandemic, due to the high rate of transmissibility and the increasing number of deaths in a preceded way. Analyzing the scenario of this pandemic, the role of the nursing team can be observed, not only because they are at the forefront of COVID-19 care or because of their technical skills, but because it is a professional category that is alongside the patient most of the time. **METHOD:** An integrative literature review was used, which made it possible to identify research results on the challenges of the nursing team in coping with COVID-19. The results were organized and analyzed descriptively. **RESULTS AND DISCUSSION:** Nursing can be defined as a social practice, when developing an activity for people, meeting the needs of being social, through a field of specialized health actions. However, this practice can cause suffering at work when faced with something unknown The main difficulties highlighted were: lack of human and material resources, excess and overload of work, collapse in the health system, occupational and contamination risks, wage inequality, lack of lack of training and infrastructure for effective care, lack of acceptance, lack of information, insecurity regarding how to provide care, physical and mental exhaustion, demonstrated in exacerbated clinical manifestations such as anxiety, fear, stress and depression. **CONCLUSION:** Before the pandemic, these professionals witnessed episodes of work overload, wage inequality, multitasking to meet the institution's demand, and with their work during the pandemic, these manifestations intensified causing problems in mental, social and family health, where many of these professionals fell ill, leading to the collapse of the national health system.
KEYWORDS: nursing; Covid-19; challenges; clashes.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou a existência de um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19, originado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Pouco tempo após a doença ter sido propagada em diversos países, em março de 2020, a OMS a definiu como pandemia, pelo alto índice de transmissibilidade e crescente número de mortes de forma súbita (QUADROS *et al.*, 2020).

A COVID-19 é considerada a segunda principal causa de resfriado comum, em que raramente, causa doenças mais severas em humanos (OMS, 2020). A transmissão da doença ocorre de um indivíduo doente para outro saudável por meio de espirro, tosse, catarro, gotículas de saliva, toque e aperto de mão e, objetos ou superfícies contaminadas com o vírus. Os sintomas são variados, podendo apresentar-se desde coriza, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória e, em casos mais graves, febre alta, pneumonia e insuficiência respiratória aguda (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, analisando o cenário desta pandemia, observa-se o protagonismo da equipe de enfermagem, não apenas por estarem na linha de frente dos atendimentos da COVID-19 ou por suas capacidades técnicas, mas por tratar-se de uma categoria profissional que permanece ao lado do paciente na sua maior parte do tempo (MELO, et al., 2021)

E em meio aos desafios relacionados a falta de recursos materiais, recursos humanos, vulnerabilidade, sobrecarga de trabalho, salários insatisfatórios para o atendimento desses indivíduos, a equipe de enfermagem expõe ao mundo sua força e capacidade demonstrando à população suas práticas sociais buscando a promoção do bem-estar em todas as etapas do processo de saúde-doença (REIS, et al., 2020)

No entanto, reconhece o adoecimento mental desses profissionais com o aumento da ansiedade, estresse, depressão e dor diante da convivência da morte de pacientes e colegas no ambiente de trabalho e familiares. Observa-se também que a falta de informação a respeito da COVID-19 e seus tratamentos, tem demonstrado alimentar medos e fobias relacionados à saúde desta população (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2021).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências existentes referente aos desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19.

MÉTODO

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, a qual possibilitou identificar resultados de pesquisas sobre os desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Esta metodologia permite a abordagem de diversos tipos de estudos, permitindo uma vasta análise do assunto abordado e uma síntese de conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para nortear a condução da revisão foi delineada a seguinte pergunta: “quais as produções científicas nacionais que abordaram os desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19?”

Para o presente estudo, foram selecionados periódicos indexados na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores: enfermagem; infecções por coronavírus; COVID-19. Os dados foram categorizados em: enfermagem e infecções por

coronavírus; enfermagem e COVID-19, utilizando os operadores booleanos sempre que necessário.

Como critérios de elegibilidade foram adotados os artigos publicados em periódicos nacionais, que abordaram a temática pesquisada e disponíveis *online* e gratuitos, sem recorte temporal. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez, sendo excluídos os artigos duplicados.

Os resultados foram organizados e analisados descritivamente. Para a estratificação dos resultados, foi construído um instrumento de coleta de dados aplicado a cada artigo selecionado, contendo informações sobre a identificação do artigo e autores, objetivos e as dificuldades e os desafios encontrados pela equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca na literatura foram encontrados 406 artigos a partir da consulta das bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 58 estudos, no qual 10 não foram encontrados disponíveis na íntegra, três apresentavam-se em duplicidade, 27 não atingiram o objetivo proposto e nove encontravam-se em outro idioma. Assim, finalizou-se com nove artigos que compuseram a amostra final (Figura 1).

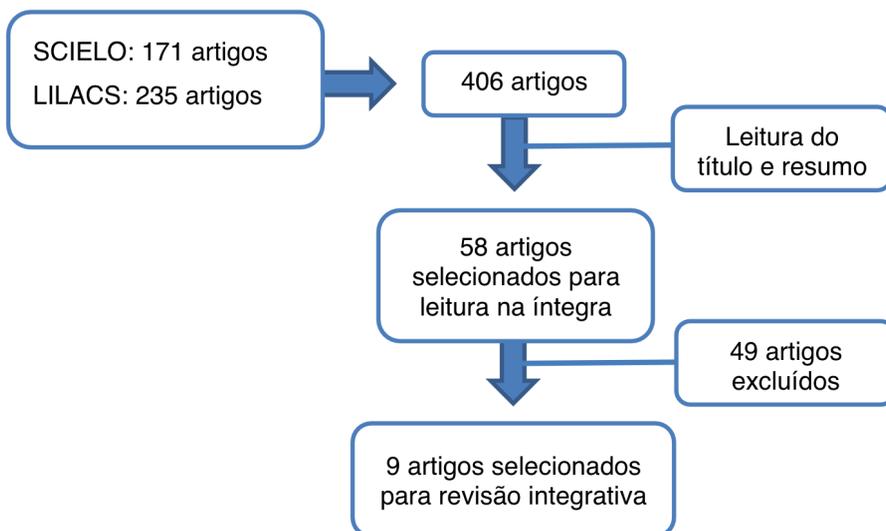



Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. Jaú, SP, 2021.

O Quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos quanto ao título, autoria, periódico, objetivo e as dificuldades e desafios encontrados pela equipe de enfermagem.

Título do artigo	Autores e Periódico	Objetivo	Dificuldades e desafios encontrados
Riscos de adoecimento ocupacional em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19: revisão integrativa	VEGA et al. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2021; 29:e3455	Analisar as evidências sobre os riscos de adoecimento ocupacional aos quais estão expostos os profissionais de saúde que cuidam de pacientes acometidos pela COVID-19.	Colapso no sistema de saúde, falta de recursos humanos, materiais e físicos para o atendimento aos doentes infectados pela COVID-19, risco de exposição e doença ocupacional, sofrimento psicológico, medo e ansiedade, precederam a depressão, alterações psicofisiológicas e sintomas de estresse pós-traumático.
A COVID-19 e as estratégias de redução da ansiedade na enfermagem: revisão de escopo e meta-análise	PEREIRA et al. Revista Texto e Contexto Enfermagem, 2021; 30: e20210015	Mapear a produção do conhecimento sobre as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade, em profissionais de enfermagem, durante o enfrentamento da COVID-19.	Excesso de trabalho, alto risco de contaminação e inadequada proteção contra o coronavírus, preocupação dos profissionais de transmitirem o vírus para a família, cuidado a pacientes com emoções negativas e altos níveis de ansiedade.
Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19	SANTOS et al. Revista Escola Anna Nery, 2021; 25(spe): e20200370	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.	Ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem que atuam nos serviços sem estrutura.
Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia de COVID-19	ARAUJO, BOHOMOL e TEIXEIRA. Revista Enfermagem em Foco, 2020; 11 (1) Especial: 192-195	Relatar a experiência vivenciada pela gestão de enfermagem de um hospital geral público acreditado e apresentar as principais mudanças na estrutura institucional para o enfrentamento da pandemia.	Profissionais que têm condições de saúde agravadas por causas subjacentes, podendo apresentar distúrbios emocionais que colocam sua saúde, bem-estar psicológico e saúde mental em risco, afetando seu desempenho profissional.
Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19	BARBOSA et al. Comunicação Ciências Saúde 2020;31 Suppl 1:31-47	Identificar os principais efeitos psicológicos da pandemia da COVID-19 nos profissionais de enfermagem.	Aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares e de se contaminar, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde são os principais fatores capazes de gerar estresse emocional nos profissionais de enfermagem.
Pandemia do novo coronavírus: o protagonismo da enfermagem - uma relação do passado com o presente e perspectivas para o futuro	OLIVEIRA, PCC. Revista Nursing, 2020; 23(265):4257-62	Realizar uma reflexão sobre a pandemia global do novo coronavirus, relacionando o presente com o passado e perspectivas para o futuro.	Trabalho realizado com a escassez, ausência ou falta de qualidade e segurança dos equipamentos de proteção individual, a carência de à recursos humanos, profissionais afastados do trabalho devido COVID-19, óbitos e uma falta de visibilidade social do passado que se faz presente nesta pandemia.
Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência	GANDRA et al. Escola Anna Nery, 2021; 25(spe):e 20210058	Refletir sobre as desigualdades que afetam a Enfermagem em sua trajetória histórica e que se acentuam durante a pandemia da Covid-19.	Desvalorização do trabalho da enfermagem, invisibilidade social, precarização da vida de quem a exerce, baixa remuneração, desigualdade salarial.

Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19	REIS et al. Revista Nursing, 2020; 23(269):4765-68	Relatar as experiências, receios e anseios dos profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente aos cuidados de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19.	Insegurança nos atendimentos aos pacientes que apresentam suspeita ou confirmação da doença.
Pandemia da COVID-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?	MELO et al. Revista Baiana de Enfermagem, 2021; 35:e37479	Refletir sobre o trabalho da enfermeira e do enfermeiro hoje, ano 2020, cujo registro na história será marcado pela pandemia da Covid-19.	Agressão de trabalhadores em enfermagem, medo da perda do emprego e/ou sofrer discriminação de colegas.

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados SCIELO e LILACS sobre os desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, Jaú, São Paulo, 2019.

A enfermagem pode ser definida como prática social, ao desenvolver uma atividade para as pessoas, atendendo as necessidades de ser social, através de um campo de ações especializadas de saúde (GANDRA, et al., 2021). No entanto, essa prática pode gerar sofrimento no trabalho quando deparada com algo desconhecido, como no caso, o cenário da pandemia da COVID-19 (MELO, et al., 2021).

Nesse contexto, esse estudo identificou as evidências existentes referente aos desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, onde as principais dificuldades evidenciadas foram: falta de recursos humanos e materiais, excesso e sobrecarga de trabalho, colapso no sistema de saúde, riscos ocupacionais e de contaminação, desigualdade salarial, falta de capacitação e infraestrutura para o atendimento eficaz, falta de acolhimento, desinformação, insegurança em relação a como realizar atendimentos, agressão dos trabalhadores, esgotamento físico e mental, resultando em manifestações clínicas exacerbadas como ansiedade, medo, estresse e depressão (VEJA et al., 2021; PEREIRA et al., 2021; SANTOS et al., 2021; ARAÚJO, BOHOMOL e TEIXEIRA, 2020; BARBOSA et al., 2020; OLIVEIRA, 2020; GANDRA et al., 2021; REIS et al., 2020; MELO et al., 2021).

De acordo com Vega et al., (2021) durante o período pandêmico os profissionais de saúde passam por longas jornadas de trabalhos, carência de equipamentos de proteção individual (EPIs), levando a uma provável exaustão física e mental, fatores que devem servir como alertas para a promoção da saúde ocupacional e prevenção do adoecimento.

A enfermagem é considerada a espinha dorsal do sistema de saúde, já que estão na linha de frente do cuidado e permanecem integralmente com os pacientes, a mão de obra para esses profissionais deve ser destacada visto que altos níveis de ansiedade estão relacionados ao aumento do estresse no trabalho, à perda do controle emocional e ao aumento do abandono do trabalho (PEREIRA, et al., 2021). Desta forma, Santos et al., (2020) reforçam o aumento do sofrimento mental como a ansiedade e depressão entre

os profissionais que atuam em ambientes hospitalares com falta de recursos humanos e materiais.

Para Araújo, Bohomol e Teixeira (2020) as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde ocorrem devido à falta de gestão financeira das instituições por conta do desconhecimento da duração da situação pandêmica atual, gerando distúrbios emocionais, colocando o desenvolvimento profissional do trabalhador em risco.

A enfermagem é o grupo de profissionais que permanecem maior tempo ao lado dos pacientes durante o processo de hospitalização, diante desse fato, deve-se levar em consideração não apenas o trabalho técnico e prático, mas também os aspectos psicológicos e emocionais, como medo de adoecer e morrer e ainda o medo da contaminação dos seus familiares (BARBOSA, et al., 2020). E de acordo com Oliveira (2020) a falta de visibilidade que acontece pela desvalorização, ausência de reconhecimento e autoconhecimento faz com que a evolução da profissão seja mais complexa.

A pandemia do novo coronavírus demonstra que os desafios da equipe de enfermagem no que tange a valorização social e econômica são maiores do que se imaginava. Bilhões de homens e mulheres dependem de forma exclusiva do trabalho para sobreviver e cada vez mais encontram situações precárias, instáveis, até mesmo na área da saúde, no qual é sabido a tamanha contribuição desse trabalho na sociedade, em tempos “normais” ele já é considerado precário exigindo a execução de multitarefas com um ritmo de trabalho desgastante e exaustivo, o contexto se agrava durante a pandemia dentre um período atípico, evidenciando o agravamento da precarização do trabalho e expondo trabalhadores a riscos, medos, agressões e até mesmo descriminalização (MELO, et al., 2021).

Diante desse cenário, há necessidade de debates e reflexões sobre a desvalorização dessa profissão, diante da desigualdade social e salarial sofrida durante anos em sua trajetória de desenvolvimento histórico, mais proeminente no combate à pandemia da COVID-19 (GANDRA, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou se a compreensão dos principais desafios da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, podendo concluir que antes da pandemia, esses profissionais presenciavam episódios de sobrecarga de trabalho, desigualdade salarial, multitarefas para cumprir a demanda da instituição, recursos limitados, dentre outros. E com a atuação na pandemia, essas manifestações se intensificaram provocando problemas na saúde mental, social e familiar, onde muitos desses profissionais adoeceram, levando ao colapso no sistema de saúde nacional.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, P.M.C.G., BOHOMOL, E., TEIXEIRA, T.A.B. **Gestão da enfermagem em hospital geral público acretitado no enfrentamento da pandemia de COVID-19.** Revista Enfermagem em Foco, 2020; 11 (1) Especial: 192-195. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116668>. Acesso em 13 set. 2021.

BARBOSA, D.J., et al. **Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências.** Comunicação Ciências Saúde 2020;31 Suppl 1:31-47 Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novo Coronavírus (COVID-19): informações básicas.** Rede Bibliosus. Brasília, DF, 09 mar. 2020. Disponível em: <http://bibliosus.saude.gov.br/index.php/artigos/14-noticias/244-novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas#>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GANDRA, C.E., et al. **Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência.** Escola Anna Nery, 2021; 25(spe):e20210058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Epub 27 Ago 2021. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058. Acesso em: 13 set. 2021.

MELO, C.M.M., et al. **Pandemia da COVID-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?** Revista Baiana de Enfermagem, 2021; 35:e37479. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100702&lng=pt&nrm=iso> Epub 08-Jan-2021. http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37479. Acesso em: 13 set. 2021.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e Contexto Enferm. [Internet]. 2008; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf

OLIVEIRA, P. **Pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2): o protagonismo da enfermagem uma relação do passado com o presente e perspectivas para o futuro.** Revista Nursing, 2020; 23(265):4257-62 Disponível em*:* < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118252.> Acesso em: 13 set. 2021.

OMS. OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília, DF, [2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PEREIRA, C.F., et al. **A COVID-19 e as estratégias de redução da ansiedade na enfermagem: revisão de escopo e meta-análise**. Revista Texto e Contexto Enfermagem, 2021; 30: e20210015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MJvjTvCKzRfTmXzVcDhYsxS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

QUADROS, A., et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. Enfermagem em Foco, 2020;11(1esp):78-83. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3748. Acesso em: 13 set. 2021.

QUEIROZ, A.M., et al. **O ‘novo’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?** Acta Paulista de Enfermagem, 2021; 34:eAPE02523. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Epub 14 July 2021. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523. Acesso em: 13 set. 2021.

REIS, et al. **Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.** Revista Nursing, 2020; 23(269):4765-68. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975>. Acesso em: 13 set. 2021.

SANTOS, R.M.K., et. al. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.** Revista Escola Anna Nery, 2021; 25(spe):e20200370. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt#ModalArticles> Acesso em 13 set. 2021.

VEGA, U.A.E., et al. **Riscos de adoecimento ocupacional em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19: revisão integrativa.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3455. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455> Acesso em: 13 set. 2021.

GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ NO PÓS-PARTO

Data de submissão: 10/07/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Ísis Martins Guedes
Universidade Federal do Amapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/6383971535634249

Klynger Costa do Amaral
Universidade Federal do Amapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/8631214215307629

Nádia Cecília Barros Tostes
Universidade Federal do Amapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/8511078455943286

Vilma Maria da Costa Brito
Universidade Federal do Amapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/6835394601805301

Ediane de Andrade Ferreira
Universidade Federal do Amapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/8307705522429280

Diego Martins Coelho
Faculdade Estácio de Macapá
Macapá – Amapá
http://lattes.cnpq.br/5052200882761411

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo descrever a experiência com embasamento na literatura, acerca das práticas assistenciais empregadas pelo enfermeiro na indução ao aleitamento materno no pós-parto, utilizando a gestão do cuidado como uma ferramenta de fortalecimento do conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na área de obstetrícia. Metodologia: Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente ao período trabalhado como enfermeira do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA), no setor de alojamento conjunto, em um Hospital Materno – Infantil no estado do Pará, nos meses de abril, maio e novembro de 2022. A partir da observação da realidade foi possível realizar a articulação da experiência com os artigos, dando embasamento teórico ao estudo. Para isso, utilizou-se como base de dados a plataforma MEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO. O levantamento dos artigos ocorreu nos meses de dezembro e fevereiro de 2023. A seleção destes artigos foi realizada através dos critérios: artigos completos, publicados nos últimos 10 anos. Resultados e Discussões: foram

selecionados 15 artigos, e após a análise dos dados, elaborou-se 3 tópicos a serem discutidos acerca da temática do estudo:1) Gestão do cuidado de enfermagem no puerpério; 2) Aleitamento materno como padrão ouro da alimentação infantil; 3) Metodologias efetivas para o sucesso do aleitamento materno no puerpério. Conclusão: Foi possível observar que a interação entre a equipe de enfermagem e o binômio mãe e recém-nascido, sensibiliza a importância desse assunto, proporcionando enriquecimento de informações, que contribuem de forma direta para a melhoria dos seus conhecimentos.
PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Cuidados de Enfermagem. Aleitamento Materno. Período Pós-Parto.

MANAGEMENT OF NURSING CARE IN EFFECTIVE BREASTFEEDING IN THE POSTPARTUM

ABSTRACT: The present study had as its objective to describe the experience based on the literature about the nursing care practices used by nurses in inducing breastfeeding in the postpartum, using care management as a tool to strengthen the knowledge of nursing professionals working in the obstetrics area. Methodology: This was a descriptive study, of the experience report type, referring to the period worked as a nurse of the Residency Program in Obstetric Nursing of the Federal University of Pará (UFPA), in the rooming-in sector, in a Maternal-Child Hospital in the state of Pará, in the months of April, May and November 2022. From the observation of reality, it was possible to articulate the experience with the articles, providing a theoretical basis for the study. To this end, the MEDLINE, PUBMED, LILACS, and SCIELO platforms were used as a database. The search for articles took place in December and February 2023. The articles were selected using the following criteria: full articles published in the last 10 years. Results and Discussions: 15 articles were selected, and after data analysis, three topics were developed to be discussed about the theme of the study: 1) Nursing care management in the puerperium; 2) Breastfeeding as the gold standard of infant feeding; 3) Effective methodologies for the success of breastfeeding in the puerperium. Conclusion: It was possible to observe that the interaction between the nursing team and the mother and newborn binomial raises awareness of the importance of this issue, providing information enrichment, which directly contributes to the improvement of their knowledge.
KEYWORDS: Health Management. Nursing Care. Breast Feeding. Postpartum Period.

1 I INTRODUÇÃO

O período de puerpério ou pós-parto é compreendido por manifestações involutivas, ao estado pré-gravídico, das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto. O qual é dividido em três fases: imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (FIOCRUZ, 2021).

Diante do processo de transição do corpo materno durante o puerpério, o aleitamento materno, considerado um fenômeno que vai além do estado biológico da mulher, é um elemento que sofre por fatores sociais, políticos, econômicos, emocionais

e culturais. Dessa forma, a amamentação é considerada uma categoria hibrida que se constrói com características, propriedades e atributos definidos tanto pela natureza como pela cultura (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Portanto, o profissional de saúde deve considerar a cultura materna, uma vez que isso irá influenciar diretamente na decisão de amamentar. Ademais, deve dispor a partilhar seu saber com a família e formar uma rede social que dê apoio e suporte à nutriz para superar os obstáculos (BENTO et al., 2020).

No Brasil, em 1981 foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, com destaque no âmbito internacional pela diversidade de ações visando à promoção (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual. (BRASIL, 2017)

A amamentação é uma das etapas mais importantes do processo reprodutivo da mulher. Traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para a criança. Ao optar pelo Aleitamento Materno Exclusivo (AME), o colostro e o leite materno, possuem a capacidade de transmitir ao bebê anticorpos maternos importantes para as defesas imunológicas contra infecções e alergias alimentares. Pois, a digestão do leite materno é mais fácil, implicando melhor e mais rápido o aproveitamento de nutrientes pelo organismo do bebê, quando comparado ao leite artificial. (ALMEIDA; OZÓRIO; FERREIRA, 2021)

Além disso, com relação a mulher, o aleitamento materno poderá diminuir os riscos de sangramento, uma vez que irá aumentar a produção de ocitocina. Promovendo a involução uterina e facilitando o retorno do corpo materno à sua forma original de forma mais rápida, além de ampliar o tempo entre as gestações e partos, reduz a probabilidade de alguns tipos de canceres de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes (VICTORA et al., 2016).

Com isso, envolver a equipe multiprofissional na implantação de um apoio mais efetivo ao aleitamento materno, pode ser mais eficaz do que uma abordagem com especialista. Faz-se necessário o incentivo das políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as mulheres, destacando a importância da amamentação, ensinando as técnicas corretas da pega, pois, geralmente elas podem ter pouca ou nenhuma habilidade diante dessa prática, o que aumenta sua vulnerabilidade nesse momento (BENTO et al., 2020)

Mediante ao exposto, o estudo se baseou na seguinte questão norteadora: de que forma a gestão do cuidado de enfermagem poderá contribuir para o aleitamento materno eficaz no puerpério?

Dessa forma, teve como objetivo descrever a experiência com embasamento na literatura, acerca das práticas assistenciais empregadas pelo enfermeiro na indução

ao aleitamento materno no alojamento conjunto, utilizando a gestão do cuidado como uma ferramenta de fortalecimento do conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na área de obstetrícia, buscando evidenciar a importância da atuação do profissional para o sucesso do aleitamento materno.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente ao período trabalhado como enfermeira do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA), no setor de alojamento conjunto, em um Hospital Materno – Infantil no estado do Pará, nos meses de abril, maio e novembro de 2022.

Durante o primeiro contato com o serviço, foi possível observar a organização do serviço de enfermagem, assim como, a estrutura do setor, o qual possibilitou a análise da organização das ações educativas para a promoção da amamentação efetiva, sem prejuízos ao binômio mãe e recém-nascido.

O setor se trata de uma enfermaria, com a estrutura de 31 leitos, o qual presta assistência ao binômio mãe-RN. O profissional enfermeiro responsável pelo setor, foi o organizador, capacitador e coordenador da equipe de enfermagem durante a assistência à mãe, acompanhante e RN.

A partir da observação da realidade do setor, foi possível levantar os pontos-chaves da pesquisa. O qual possibilitou a escolha da temática a ser trabalhada, assim como a teorização do estudo. Diante disso, para a seleção dos artigos, utilizou-se como base de dados a plataforma MEDLINE (*Medical Literature Analysisand Retrieval Sistem on-line*), PUBMED da *U.S National Library of Medicine National Institutes of Health,* LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientifie Eletronic Library Online*).

O levantamento dos artigos ocorreu nos meses de dezembro e fevereiro de 2023. A seleção destes artigos foi realizada através dos critérios: seguintes DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: “Gestão em Saúde”, “Cuidados de Enfermagem”, “Aleitamento Materno”, “Puerpério”, associando a seus termos sinônimos; Publicação nos últimos 10 anos; manuais e artigos completos em língua portuguesa; sendo de pesquisa, relato de experiência ou reflexão; disponíveis eletronicamente.

A presente revisão contou com a escolha de 14 artigos, os quais foram sujeitos à análise por meio de um instrumento contendo informações quanto à identificação da publicação, autores, ano de publicação, resultados e recomendações/conclusões.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os meses de abril, maio e novembro de 2022 de terça a sexta-feira, foram realizadas ações de educação em saúde. Com isso, a enfermeira e mais um(a) técnico(a) de enfermagem, escolhido(a) no momento, ficavam responsáveis por 15 leitos, enquanto o(a) residente de obstetrícia e mais outro(a) técnico(a) de enfermagem eram designados a outros 16 leitos da enfermaria.

As ações foram obtidas a partir da vivência profissional e de discussões científicas com outros membros da equipe, que participaram da formulação da educação em saúde no ALCON. A partir de processos de gesticulação e tomada de decisão referentes a estimulação de uma lactação de qualidade e efetiva nas puérperas, bem como, a criação de novos fluxos adotados, a gestão de recursos humanos, os treinamentos e a gestão do cuidado.

Tal logística foi criada para oferecer suporte efetivo para o sucesso da amamentação tendo em vista a sua importância, com isso foi evidenciado a relevância do profissional enfermeiro, no âmbito da gestão, durante o processo de estruturação de educação em saúde com ênfase ao estímulo da amamentação adequada ao binômio.

Ademais, as mulheres atendidas no ALCON, relataram que o assunto acerca da amamentação, não foi de relevância durante as orientações realizadas nas consultas de pré-natal (nas unidades de saúde). E, no puerpério notou-se que a maioria não recebeu ou recebeu precárias orientações prévias sobre amamentação durante a internação hospitalar.

No decorrer do acompanhamento, foi verificado que a maioria das nutrizes avaliadas apresentam algum conhecimento sobre o tempo e benefícios do aleitamento materno exclusivo, porém possuem muitas dúvidas sobre como realizar uma amamentação efetiva levando em conta a ocorrência de pega incorreta, aparecimento de feridas e dor nos mamilos, redução da produção de leite, baixo ganho de peso do RN e posicionamento incorreto da mãe e do bebê.

Além disso, foram realizados diálogos com as puérperas e acompanhante, trocas de conhecimento e experiências. O qual foi possível difundir as orientações do Ministério da Saúde acerca do aleitamento materno. Essas orientações tiveram como objetivo o empoderamento das mulheres durante a fase de amamentação.

Diante disso, após a experiencia no hospital foi possível questionar: o que há na literatura acerca da gestão do cuidado de enfermagem para a indução do aleitamento materno eficaz no puerpério? Após a leitura completa dos artigos/periódicos, foram selecionados 14 artigos/periódicos/manuais, conforme a **Quadro 1**, que a partir da interpretação dos estudos encontrados e sua síntese com o referencial teórico consultado, vieram a contribuir para a elaboração deste trabalho.

Título	Autor	Ano	Resultados
Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura	Leite, M. D. S; Feitosa et al.	2022	A maternidade continua sendo para a mulher um acontecimento de grande, senão o de maior importância em sua vida.
Os benefícios do aleitamento materno precoce	Almeida et al.	2021	A amamentação corresponde a uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher.
Gestão da diversidade e as novas tecnologias: um cenário desafiador	Lago, P. M; Silva et al.	2021	As tecnologias se tornaram importantes aliadas para facilitar a execução do trabalho.
A importância do profissional de saúde no aleitamento materno	Bento, D. P. B; Oliveira et al.	2020	A amamentação é um desafio para o profissional de saúde, e estes precisam trabalhar a promoção do aleitamento materno
A iniciativa hospital amigo da criança em hospitais referência para COVID-19: os desafios da amamentação	Moraes, J.	2020	Os serviços de saúde devem ter profissionais capacitados.
Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa	Silva, B. A. A; Braga, L. P.	2019	A importância do ambiente hospitalar para a promoção do vínculo entre a díade e de ações humanizadas voltadas para tal população.
Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas	Barbosa et al.	2017	Problemas com as mamas representaram a principal dificuldade inicial com a técnica da mamada.
Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida	Victoria, C. G; Bahl et al.	2016	A duração da amamentação é menor em países de alta renda do que naqueles com poucos recursos anuais por câncer de mama
O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros	Azevedo, A. R. R; Alves et al.	2015	O conhecimento técnico e científico favorece as estratégias do aleitamento materno no manejo clínico da amamentação.
Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial	Greinert, B. R. M; Milani, R. G.	2015	Os fatores psicossociais exercem influência na idealização da maternidade.
Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança	Andrade et al.	2015	As crianças são mais beneficiadas por um contexto saudável de vida em família.
Práticas de Enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa	Santos, J. L. G; Pestana et al.	2014	A gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro relaciona-se à busca pela qualidade assistencial.

Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de ipaba: um relato de experiencia	Souza, B. A. P.	2014	As crianças como seres mais vulneráveis.
Benefícios da amamentação para a saúde materna	Martins, M. Z. O; Santana, L. S.	2013	A mulher precisa ser informada da importância do aleitamento materno para sua saúde.

Quadro 1. Artigos selecionados nos anos de 2013-2023.

Fonte: Guedes, I. M, 2023.

Desse modo, elaborou-se 3 tópicos a serem discutidos acerca da temática do estudo:

3.1 Gestão do cuidado de enfermagem no puerpério

A palavra gestão vem do latim *gestione*, e significa o ato de administrar ou gerir, podendo ser pessoas, objetos, que tem como finalidade objetivos próprios ou de uma entidade. O ato de gerir traz consigo inúmeros desafios que precisam ser enfrentados diariamente, sendo um deles a prática de ensinar/ treinas sua equipe, porém, a forma como se realiza esse processo é fundamental para o alcance do objetivo desejado (PORTEIRO, 2018).

A enfermagem, é uma categoria que se destaca por sua atuação no processo de trabalho em saúde, uma vez que, assume atividades como: o cuidado, monitoramento, práticas educativas e administração dos serviços de saúde. Portanto, a enfermagem quanto gestora do cotidiano das unidades assistenciais, realiza o detalhamento de tarefas prescritas segundo: manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias, entre outros (SANTOS et al., 2013).

O puerpério é marcado por um período repleto de mudanças físicas e emocionais na vida da mulher. Dessa forma, não se pode ter uma visão somente biológica deste período, ou seja, é necessário ir além para contextualizar a história de vida, expectativas, esperanças, sonhos e vínculos afetivos de casa puérpera (LEITE et al., 2022).

Com isso, algumas dificuldades vivenciadas pela mulher no período de pós-parto estão intimamente ligadas a dimensão psicossocial, refletindo não somente no seu funcionamento individual, como também, na sua relação estabelecida com o seu filho, cônjuge ou outros membros da sua família (GREINERT; MILANI, 2015).

A gestão do cuidado de enfermagem no aleitamento materno em puérperas através da educação em saúde acerca do processo de aleitamento materno exclusivo no puerpério, possibilita a obtenção de uma lactação eficaz. Portanto, as práticas educacionais são ferramentas fundamentais para o enfermeiro como gestor incentive as mudanças seguras em puérperas que se encontram vulneráveis no contexto da lactação. Toda a assistência

prestada, através do conhecimento científico, mostrou-se de grande valia para todas que tiveram a oportunidade do seu cuidado ser gerenciado pelo enfermeiro junto com uma equipe apta a atendê-las.

Durante o planejamento da assistência de saúde da puérpera, o profissional deve considerar todas as informações e hábitos de vida que a mulher apresenta, assim como, os conhecimentos, as experiencias, os tabus, as crenças e práticas culturais que são decorrentes da convivência familiar (ANDRADE et al., 2015).

A gestão do cuidado de enfermagem no puerpério, é parte do processo de ensino e aprendizagem, na adoção de um processo de trabalho mais dinâmico, ampliando a participação dos servidores nas decisões assistenciais, diminuindo os distanciamentos entre as diversas especialidades, além de melhor estruturar as linhas de cuidados, com a integralização e responsabilização dos profissionais em reconstruir o saber cuidar do ser humano (LAGO et al., 2021).

3.2 Aleitamento materno como padrão ouro da alimentação infantil

O aleitamento materno é uma ferramenta importante para a construção do vínculo entre mãe-bebê, em virtude do seu contato imediato, ao tornar a sucção eficiente e eficaz, além de promover a prevalência e duração da lactação, influencia positivamente na relação mãe e filho. Tal ligação permite que a puérpera compreenda melhor as necessidades do recém-nascido, facilitando o desempenho das funções maternas e auxiliando na transição do bebê de dentro para fora do útero, além de promover benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação para o binômio (SILVA; BRAGA, 2019).

O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nas primeiras horas de vida, sendo o padrão ouro da alimentação. É o único que contêm anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de diversas doenças e infecções, além de reduzir as chances de desenvolver, no futuro, diabetes tipo 2 e obesidade (BRASIL, 2021).

Pesquisas estimam que se iniciado de forma precoce, o efeito protetor do aleitamento materno contra mortes infantis aumenta. Além disso, a proteção do leite materno permanece por tempo prolongado, mesmo após a interrupção da amamentação, esse efeito é resultante da sua influência no desenvolvimento do sistema imunológico do neonato (MORAES, 2020).

De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o aleitamento materno só deverá ser suspenso em situações que podem causar danos à saúde materna e/ou neonatal. Algumas destas situações são temporárias, outras permanentes, como:

> Condições maternas: câncer de mama que foi tratado ou está em tratamento; mulheres portadoras do vírus HIV, HTLV 1 e HTLV2; Portadoras de distúrbios da consciência ou de comportamento grave. Condições neonatais: galactosemia; fenilcetonúria (necessita de acompanhamento); síndrome da

> urina de xarope do bordo (necessita de acompanhamento); intolerância a glicose; malformações fetais de orofaringe, esôfago e traqueia, cardiopatia e/ou pneumonia grave, hiperbilirrubinemia grave e entrega do recém-nascido para adoção (OPAS, 2019).

Com isso, a gestão direcionada ao aleitamento materno, visa nortear os cuidados que devem ser prestados pela equipe multidisciplinar, uma vez que, a ausência da organização das atividades nos serviços de saúde, dificultam as boas práticas no cuidado prestado a essas pacientes e seus bebês (FIOCRUZ, 2021).

3.3 Metodologias efetivas para o sucesso do aleitamento materno no puerpério

Quando um bebê nasce, ele encontra um ambiente totalmente diferente e tem como primeiro desafio adapta-se ao meio extrauterino, utilizando apenas suas habilidades senso-perceptivas. De outro modo, a figura materna também se depara com o recém-nascido, e geralmente desempenha o papel de adaptar-se às demandas do bebê, proporcionando a ele os estímulos necessários para integrá-lo ao ambiente (SILVA; BRAGA, 2019).

A prática de amamentar é um experiencia que implica no envolvimento de uma série de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido, a qual não está na dependência exclusiva de uma decisão prévia de amamentar ou não. Sendo que, não depende apenas de seus conhecimentos sobre técnicas de manejo da amamentação, portanto, a atuação da equipe multiprofissional é de fundamental importância, tendo papel central na garantia da integralidade e da qualidade dessa assistência ofertada à puérpera e ao lactante (SOUZA, 2014).

A produção do leite materno é estimulada após a dequitação da placenta, que faz regredir os níveis de estrógeno e progesterona simultaneamente ao aumento dos níveis de prolactina. Assim há o início da fabricação do leite pelas glândulas mamárias (MARTINS; SANTANA, 2013).

Espera-se que as mamas das puérperas estejam sempre estimuladas à lactação. Alguns aspectos fisiológicos contribuem para o início e progressão da mesma, estes são influenciados por fatores como: idade materna, escolaridade materna, aspectos emocionais, fatores culturais, econômicos, rede de apoio, amigos e profissionais de saúde (VITORIA et al., 2016)

Muitas puérperas, primigestas ou não, encontram dificuldades para iniciar a amamentação. Os fatores que geralmente dificultam o a indução da lactação são: dor mamilar; pega incorreta da aréola; ferida mamilar; ingurgitamento mamário; fadiga; dificuldade na sucção; agitação do bebê e percepção pela mãe de insuficiência na quantidade de leite (BARBOSA et at., 2017).

As boas práticas de cuidado, na área da saúde, podem impactar o controle de agravos e a qualificação do cuidado prestado, tendo suas bases consolidadas em evidências cientificas e nos pressupostos que orientam a atenção à saúde e o Sistema Único de Saúde

(SUS). Fator que estimula a atitude crítica do profissional de saúde perante seu processo de trabalho, dentro de uma prática baseada em evidência.

A enfermagem tem o papel fundamental para dar suporte as mulheres em processo de amamentação, não realizando apenas o auxílio a alimentação do bebê por meio da mama, como também, deverá utilizar metodologias imprescindíveis, como: estratégias para a manutenção da produção láctea; informações sobre a extração manual do leite ou bomba extratora; o oferecimento de folhetos educativos, assim como, direcionar o familiar para prestar auxílio a mulher durante esse processo (AZEVEDO et al., 2015).

Dessa forma, é valido frisar que o apoio a mulher em processo de lactação, não é exclusivo da equipe de enfermagem, todos os profissionais que atuam no alojamento conjunto, estão inseridos em diversos contextos em que ocorre a amamentação, sendo imprescindível, que todos adquiram conhecimentos técnicos-práticos de forma a oferecer suporte efetivo para o sucesso da amamentação.

4 I CONCLUSÃO

Durante o estudo, foi possível aliar a experiência obtida durante as práticas da residência aos estudos encontrados na literatura. E, com isso, ver que a gestão faz parte de um processo central, que mensura e impulsiona a melhoria da qualidade do serviço prestado, sendo imprescindível a presença de um enfermeiro gestor no acompanhamento da sua equipe.

No entanto, no que diz respeito ao sucesso do aleitamento materno, irá depender de vários fatores, sejam eles fatores culturais, econômicos ou sociais. A falta de conhecimento poderá acarretar ansiedade, medo, desestabilização da confiança materna, entre outros. Dessa forma, o apoio da equipe da equipe de saúde, gerenciada por um enfermeiro gestor, é imprescindível para que o processo flua.

Com isso, a gestão do cuidado de enfermagem no aleitamento materno em puérperas através da educação em saúde acerca do processo de aleitamento materno exclusivo no puerpério, possibilita a obtenção de uma lactação eficaz. Portanto, as práticas educacionais são ferramentas fundamentais para o enfermeiro como gestor incentive as mudanças seguras em puérperas que se encontram vulneráveis no contexto da lactação. Toda a assistência prestada, através do conhecimento científico, mostrou-se de grande valia para todas que tiveram a oportunidade do seu cuidado ser gerenciado pelo enfermeiro junto com uma equipe apta a atendê-las.

Dessa forma, atividades educacionais permitem uma abordagem dinâmica sobre a temática. Foi possível observar que a interação entre a equipe de enfermagem e o binômio Mãe-RN, sensibiliza a importância desse assunto, proporcionando enriquecimento de informações, que contribuem de forma direta para a melhoria dos seus conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A; OZÓRIO, W; FERREIRA, J. **Os benefícios do aleitamento materno precoce**. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e427101220741, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20741.

ALVES, C. A; DESLANDES, S. F; MITRE, R. M. A. **A gestão do processo de trabalho de enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre congestão e humanização**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.37, p.351-61, abr./jun. 2011. Disponível em:< 02_camila.indd (scielo.br)>. Acesso em: 19 de set. 2022

AZEVEDO et al. **O manejo da amamentação: saberes dos enfermeiros**. Esc. Anna Nery, 19 (3). Jul-Sep, 2015. https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058.

BARBOSA et al. **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas**. 2017. Rev. paul. pediatr. 35 (3) • Jul-Sep 2017. https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004.

BENTO, et al. **A importância da influência do profissional de saúde no aleitamento materno**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14, N. 49 p. 725-736, Fevereiro/2020 - ISSN 1981-1179.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como enfrentar os principais desafios da amamentação**. 2021. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2021/como-enfrentar-os-principais-desafios-da-amamentacao>. Acesso em: 15 de fev. 2023

CUNHA, E; SIQUEIRA, H. **Aleitamento materno: contribuições de enfermagem**. Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde, v.20, n.2, p. 86-92, 2016.

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas. **Principais questões sobre a consulta de puerpério na atenção primária à saúde**. 2021. Disponível:<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

GRAZI, B. **Benefícios do aleitamento materno para a mulher**. Brunagrazi. 2023. Disponível em:< https://www.brunagrazi.com/beneficios-do-aleitamento-materno-para-a-mulher/>. Acesso em 15 fev. 2023.

GREINERT; MILANI, R. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. Psicol. teor. prat. vol.17 no.1 São Paulo abr. 2015

LAGO et al. **Gestão da diversidade e as novas tecnologias: um cenário desafiador**. Ponta Grossa: Editora Atena, 2021. Disponível em:< https://www.semanticscholar.org/paper/GEST%C3%83O-DA-DIVERSIDADE-E-AS-NOVAS-TECNOLOGIAS%3A-UM-Lago-Silva/1e0ce243647f30fa23b37771695b812f2e9dfc0d >. Acesso em: 15 fev. 2023.

LEITE et al. **Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e2011123206, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23206.

MACEDO, J. **O papel da equipe saúde da família na promoção do aleitamento materno e prevenção do ingurgitamento mamário**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3354.pdf>. Acesso em 15 fev. 2023.

MARTINS; SANTANA. **Benefícios da Amamentação para Saúde Materna**. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente, Aracajú, v. 1, n. 3, p. 87-97, 27 jun. 2013

MORAES, J. **A iniciativa hospital amigo da criança em hospitais referência para COVID – 19: os desafios da amamentação**. Conselho Regional de Nutricionistas – 6ª região. 2020. Disponível em:< https://irp-cdn.multiscreensite.com/63a687e5/files/uploaded/ParaoSite_Cartilha_HospitalAmigodaCrianca.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Quando o aleitamento materno deve ser suspenso e quais situações mais comuns**. Biblioteca virtual em saúde, 2019. Disponível em:< https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-o-aleitamento-materno-deve-ser-suspenso-e-quais-as-situacoes-mais-comuns/>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

PORTEIRO, E. **O que é gestão: entendendo esse importante conceito nas empresas**. Tripla, 2018. Disponível em:< https://tripla.com.br/o-que-e-gestao/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SILVA; BRAGA. **Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa**. Rev. SBPH, 2019. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

VICTORA et al**. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet. 2016;387(10017):475-90

VIEIRA et al. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio**. Esc. Anna Nery, v.14. n.1., 2010. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/ean/a/btHkypj68Y7w3JPG8JwrzFn/>. Acesso em 15 fev. 2023.

SEQUELAS PÓS COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/08/2023

Isis Marques de Castro Nicula
Universidade de Franca

Julio Cesar Ribeiro
Universidade de Franca

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Universidade de Franca

Fabíola Pansani Maniglia
Centro Universitário Barão de Mauá

Salvador Boccaletti Ramos
Universidade de Franca

RESUMO: O objetivo desta Revisão de Literatura, foi conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre as sequelas pós COVID-19. Para tanto foram realizadas buscas nas bases de dados PuMED, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o período de junho de 2022 a setembro 2022, utilizando-se dos seguintes Descritores Controlados: Complicações; COVID-19; Infecção pelo SARS-CoV-2 e Sequela, de forma aleatórias e combinadas. A definição trazida pela Organização Mundial de Saúde é que sintomas com duração superiores a 2 meses, de pacientes pós infecção pós COVID-19 não possam ser explicados por um diagnóstico alternativo são considerados são chamados de condição pós-COVID-19, portanto sequelas de COVID-19 começou a ser reconhecida como condições pós-COVID-19. A variabilidade das condições relatadas no pós-COVID-19, nem sempre é atribuível à gravidade aguda da doença, sendo a fadiga o sintoma mais relatado. A participação do sistema imunológico na condição pós-COVID-19, têm sido amplamente estudadas. Acreditando que sintomas como disfunção cognitiva, fadiga persistente, dores musculares, depressão e outros problemas de saúde mental podem estar associados a um desafio imunológico inicial e/ou à uma desregulação constante do sistema imunológico. Conclui-se que há necessidade da condução de mais estudos, nas diversas áreas do conhecimento, para a atuação multiprofissional nas condições pós-COVID-19, uma vez que, a literatura científica produzida até o momento, ainda traz diversas lacunas de informações acerca do curso da doença, do seu tratamento e sequelas.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações. COVID-19. Infecção pelo SARS-CoV-2. Sequela.

ABSTRACT: The objective of this Literature Review was to know the evidence available in the literature on post-COVID-19 sequelae. To this end, searches were performed in the PuMED databases, Virtual Health Library (VHL), during the period from June 2022 to September 2022, using the following Controlled Descriptors: Complications; COVID-19; SARS-CoV-2 infection and sequelae, randomly and in combination. The definition brought by the World Health Organization is that symptoms lasting longer than 2 months, of post-COVID-19 infection patients cannot be explained by an alternative diagnosis are called post-COVID-19 condition, therefore sequelae of COVID-19 began to be recognized as post-COVID-19 conditions. The variability of conditions reported post-COVID-19 is not always attributable to the acute severity of the disease, with fatigue being the most reported symptom. The participation of the immune system in the post-COVID-19 condition has been widely studied. Believing that symptoms such as cognitive dysfunction, persistent fatigue, muscle aches, depression, and other mental health problems may be associated with an initial immune challenge and/or a constant dysregulation of the immune system. It is concluded that there is a need to conduct more studies, in the various areas of knowledge, for multiprotection action in post-COVID-19 conditions, since the scientific literature produced so far still brings several gaps in information about the course of the disease, its treatment and sequelae.
KEYWORDS: Complications. COVID-19. SARS-CoV-2 infection. Sequel.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus Humano (HCoVs) é um vírus existente há muito tempo, e até poucas décadas atrás, era considerado um patógeno irrelevante, pois causava resfriados comuns em pessoas saudáveis. (PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020).

No início de dezembro de 2019, surge uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus, primeiramente, por intermédio de constantes relatos de casos de uma pneumonia atípica relacionada à exposição ao mercado de frutos do mar na cidade de Wuhan, província de Hubei, no sul da China (LIU; CHEN; HAN, 2020).

Após esse fato, rapidamente, o vírus se espalhou para mais de 200 países, com a transmissão sustentada de humano para humano. Esse novo beta coronavírus é pertencente à linhagem beta-isolado no trato respiratório inferior dos pacientes com pneumonia e o agente etiológico responsável por essa infecção humana foi oficialmente nomeado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A doença, por sua vez, foi denominada de Coronavírus 2019 ou COVID-19, pela OMS (CHEN et al., 2020).

As sequelas da COVID-19, são manifestações com sintomas prolongados em resposta a uma infecção ou acontecimento, porém a condição pós-COVID-19 (anteriormente chamada de Covid longa), são definidas como é um aspecto pouco compreendido da pandemia. Em comparação com outras síndromes de fadiga pós viral, os sintomas são mais amplos e intensos. Uma definição exata foi publicada pela OMS: onde sintomas com duração ≥ 2 meses que não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo

são considerados condição pós-COVID-19, portanto sequelas pós COVID-19 passou a ser conhecida como condição pós COVID-19 (WHO, 2021).

As manifestações pós-agudas podem ser divididas em três categorias: (1) sintomas residuais que continuam após a recuperação da infecção aguda; (2) disfunção orgânica continuando após a recuperação inicial; e (3) novos sintomas ou síndromes que aparecem após infecção inicial assintomática ou leve (AMENTA et al., 2020).

Ao longo de vários estudos realizados na China, a frequência da condição pós-COVID-19 variou de 4,7 a 80% (n = 25), ocorrendo entre 3 e 24 semanas após a fase aguda ou alta hospitalar (YONG 2021). Em um estudo conduzido na China em 2021 com sobreviventes de COVID-19 (n = 10), relatou que uma condição pós-COVID-19 persistiu por um a seis meses em 30-80% dos pacientes. Outros estudos relataram uma prevalência de 35% de sintomas residuais em pacientes não hospitalizados, mas cerca de 75-87% em pacientes hospitalizados. Em uma coorte de pacientes acompanhados por três a nove meses após a infecção, cerca de 30% mantiveram os sintomas persistentes (HUANG et al., 2021; LOGUE et al., 2021)

Vale ressaltar, que pelo fato da pandemia da COVID-19, ser recente, os estudos conduzidos acerca dela, têm, em sua grande maioria, trazido trabalhos com um número pequeno de sujeitos, e uma dificuldade por parte dos pesquisadores em acessar os pacientes, principalmente no seguimento pós alta. Na condução desta revisão pudemos perceber essa realidade, com isso surge o desejo de conhecer mais sobre a condição pós COVID-19. Contudo, a condição pós-Covid compreende uma ampla gama de comprometimento de órgãos e, no momento, não se tem informações suficientes para realizar um diagnóstico claro, para eleger um tratamento específico ou indicar um provável prognóstico.

OBJETIVO

Conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre a condição pós COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, método utilizado para síntese de artigos e discussões dobre o tema, pata realização das buscas foram utilizados os Descritores Controlados: Complicações; COVID-19; Infecção pelo SARS-CoV-2 e Sequela, de forma aleatórias e combinadas nas seguintes base de dados: PuMED, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o período de junho de 2022 a setembro 2022.

DESENVOLVIMENTO

Conforme as buscas realizadas em relação aos sintomas, os mais frequentemente relatados, onde nem sempre os pacientes que os apresentavam, manifestaram a doença

de forma aguda e grave foram: fadiga profunda ou fraqueza, dispneia, dificuldades de sono, ansiedade ou depressão, redução da capacidade pulmonar, comprometimento da memória/ cognição, hiposmia/anosmia e a incapacidade de se exercitar ou trabalhar completamente. No enteando o sintoma mais frequente da condição pós-COVID-19 foi a fadiga (GABER et al., 2021; MONDELLI, PARIANTE, 2021).

Percebe-se com isso que a variabilidade das condições relatadas no pós-COVID-19, nem sempre é atribuível à gravidade aguda da doença, pois os sintomas mais frequentes segundo os estudos, foram em pacientes hospitalizados em que sofreram de doença leve ou assintomática (BECKER, 2021).

Para melhor examinar essa questão, Gaber et al. (2021) analisaram os efeitos da infecção por COVID-19 em profissionais de saúde dos Estados Unidos, uma população com alto nível esperado de exposição ao vírus. Eles relataram uma alta incidência de infecção e uma alta prevalência de sintomas incapacitantes pós-COVID-19, com fadiga comumente relatada. No entanto, esses profissionais de saúde não estavam dispostos a procurar ajuda médica ou tirar licença médica, apesar de sua luta para lidar com os sintomas.

Em alguns estudos, os autores encontraram uma incidência maior de vários distúrbios psiquiátricos em sobreviventes de COVID-19, em comparação com pacientes pareados com influenza ou outras infecções do trato respiratório, em um estudo de coorte retrospectivo usando 236.379 registros eletrônicos de saúde. A incidência estimada de um diagnóstico neurológico ou psiquiátrico, nos seis meses após o diagnóstico de COVID-19 foi de 33%. A condição pós-COVID-19 apresenta sintomas neurológicos semelhantes à Síndrome Da Fadiga Crônica (SFC) e Distúrbio Neurológico Funcional (FND) (exceto hipogeusia) (WILDWING; HOLT, 2021).

Em pesquisa multicêntrica conduzida com pacientes de 56 países, por Davis et al. (2021), através de coleta de dados online, por meio de um questionário estruturado, com objetivo de caracterizar a condição pós-COVID-19, rastreando os sintomas ao longo de 7 meses, os achados em 91% dos entrevistados, apontaram que: o tempo de recuperação ultrapassou 35 semanas; os sintomas mais frequentes após seis meses foram fadiga, mal-estar pós-esforço e disfunção cognitiva. Segundo os autores, este estudo representa a maior coleção de dados referentes à sintomas reconhecidos em indivíduos pós-COVID-19 até o mês de junho de 2021. Estudos mais recentes mostraram que sintomas persistentes podem ser encontrados 12 ou até 15 meses após a recuperação da fase aguda da COVID-19; sintomas são comuns tanto em pacientes ambulatoriais quanto hospitalizados (DUGGAL et al., 2022).

Acredita-se que a condição pós-COVID-19 esteja associada à uma resposta diminuída de anticorpos anti-SARS-CoV-2 assim como outros fatores como: gravidade da doença, sexo feminino, presença de mais de cinco sintomas na primeira semana da doença, idade avançada e presença de comorbidades (GARCIA-ABELLAN et al., 2021). A pesquisa de Fernández-de-las-Peñas et al. (2022) relata que o fator de risco mais significativo para

o desenvolvimento de mais sintomas pós-Covid foi o número de sintomas na admissão hospitalar, o que corrobora com a ideia de que uma maior carga de sintomas na fase aguda da doença está associada à uma maior probabilidade de sintomas pós-COVID-19.

No que tange à preditores para condições Pós-COVID-19, a dispneia precoce, transtornos psiquiátricos prévios e biomarcadores específicos (por exemplo alterações nos exames: D-dímero, proteína C-reativa e contagem de linfócitos), também foram relatados como fatores de risco, embora sejam necessárias mais pesquisas para validá-los (YONG, 2021). Na pesquisa de Peghin et al. (2021), sugeriu-se que a resposta sorológica contra SARS-CoV-2, constantemente elevadas, podem constituir um fator de risco independente para a condição pós-COVID-19, uma vez que a presença de anticorpos IgG SARS-CoV-2 está significativamente associada à doença. Contrariamente, Seessle et al. (2021) relataram que os pacientes que apresentaram pelo menos um sintoma pós-COVID-19, 12 meses após a infecção não diferiram significativamente em seus níveis de anticorpos SARS-CoV-2 quando comparados com pacientes sem sintomas, embora sua qualidade de vida física e mental tenha diminuído significativamente.

Entretanto, Townsend et al. (2021), em sua pesquisa, com 153 pacientes ambulatoriais realizada na Irlanda, mostraram que a persistência significativa das sequelas após a fase aguda da COVID-19, afetou a percepção de saúde, a capacidade de retornar ao trabalho e a existência de fadiga duradoura, porém, os achados apontaram que as sequelas não estiveram relacionadas à gravidade da fase aguda, embora os autores tivessem a hipótese de haver uma diferença nos sintomas pós-COVID-19 entre pacientes hospitalizados e não hospitalizados, no entanto, esta hipótese não foi confirmada, o denota a necessidade de condução estudos futuros, acerca de tal relação.

No que se refere ao sexo, em geral, parece que a proporção para o desenvolvimento da condição pós-COVID-19 é de 2:1 nas mulheres em comparação com os homens, mas somente até os 60 anos, quando a proporção entre mulheres e homens se torna semelhante (ORTONA et al., 2022).

Diferentes linhas de pesquisa tentam explicar os sintomas prolongados relacionados a COVID-19. Uma ativação imunológica persistente e/ou inflamação pode contribuir para a condição pós-COVID-19, o que poderia explicar porque muitos pacientes com doença leve apresentam sintomas crônicos persistentes, envolvendo os sistemas cardiovascular, nervoso e respiratório (KARLSSON; HUMBERT; BUGGERT, 2020). De fato, os marcadores inflamatórios persistentemente elevados observados em pacientes com COVID-19 de longa duração apontam para a persistência crônica da inflamação (CONSUELO, 2021)

A pesquisa de Shuwa et al. (2021), observaram alterações duradouras no potencial funcional das células T CD8+ de pacientes com COVID-19 em recuperação até seis meses após a alta hospitalar, o que pode implicar em uma alteração sustentada no potencial de citocinas, contribuindo para um estado inflamatório constante. Contrariamente, as alterações das células B parecem ser amplamente restauradas na convalescença.

Acredita-se que uma explicação para condição pós-COVID-19, pode estar relacionada à características adicionais da resposta inata e adaptativa, envolvendo uma resposta inflamatória inicial mais fraca, com níveis basais mais baixos de proteína C reativa e ferritina (GARCIA-ABELLAN et al., 2021).

Com isso a participação do sistema imunológico na condição pós-COVID-19, têm sido amplamente estudadas. Acreditando que sintomas como disfunção cognitiva, fadiga persistente, dores musculares, depressão e outros problemas de saúde mental podem estar associados a um desafio imunológico inicial e/ou à uma desregulação constante do sistema imunológico (KARLSSON, HUMBERT, BUGGERT, 2020; PASRIJA, NAIME, 2021).

Algumas alterações neurológicas foram descritas em pacientes com COVID-19, abrangendo o sistema nervoso central e periférico, variando de leves à fatais e ocorrendo em pacientes com infecção grave ou assintomática por SARS-CoV-2 (IADECOLA et al., 2020). Essas manifestações diferidas podem ser significativas, pois provavelmente afetam pacientes que não apresentam sintomas neurológicos na fase aguda. Até o momento, os estudos têm mostrado que os sintomas da condição neurocognitiva pós-COVID-19 podem durar pelo menos um ano após a infecção aguda, diminuindo consideravelmente a qualidade de vida (FIGUEIREDO, 2021).

O envolvimento de citocinas inflamatórias na etiologia dos sintomas neuropsiquiátricos, relatados em estudos epidemiológicos e genéticos de base populacional atuais em larga escala, indica que essas citocinas podem ter um papel na etiologia dos sintomas neuropsiquiátricos geralmente observados em pacientes com condição pós-COVID-19. Essa tempestade de citocinas também deve ser considerada como um possível fator determinante para a expansão de neuropatias após infecção grave por COVID-19, contribuindo para a dor crônica que aparece após a recuperação da infecção aguda (YONG, 2021; KAPPELMANN et al., 2021; MONDELLI, PARIANTE, 2021).

Fato este justificado pela atividade da citocina aumentada, que impulsiona o processo inflamatório, interrompe as respostas das células T e impõe limitações ao metabolismo neuronal, também pode ser um alvo terapêutico adequado para o manejo e prevenção da condição pós-COVID-19 (KAPPELMANN et al., 2021).

A absorção alterada de triptofano e o metabolismo interrompido pelo triptofano foram sugeridos como os principais contribuintes para os sintomas duradouros em pacientes recuperados de COVID-19, havendo demonstração de baixos níveis de triptofano e serotonina em indivíduos infectados com SARS-CoV-2. O triptofano é um precursor da melatonina e da serotonina, moléculas implicadas no controle do sono e nos distúrbios do humor, respectivamente; também está envolvido na regulação da massa muscular esquelética, um notório sintoma duradouro da condição pós-COVID-19 (EROĞLU; EROĞLU; GÜVEN, 2021).

Alguns sintomas podem estar relacionados à interrupção do sistema nervoso autônomo mediada por vírus ou imunidade, levando a síndromes de intolerância ortostática

transitórias ou de longa duração (BLITSHTEYN, WHITELAW, 2021). Na intolerância ortostática, a liberação de epinefrina e norepinefrina causa taquicardia pronunciada, que é experimentada como palpitações, falta de ar, fadiga e dor no peito, que são sintomas comuns da condição pós-COVID-19 (DANI et al., 2021). Alterações no sistema nervoso autônomo podem promover cada um desses sintomas, teoricamente fornecendo uma patologia unificadora para condições agudas, subagudas e duradouras da infecção, podendo também ser considerado como alvo de intervenção (BECKER et al., 2021).

Estudos têm demonstrado que pacientes com sintomas graves podem apresentar disfunção autonômica mais grave quando comparados com pacientes com sintomas leves, conforme indicado pela análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), que é uma ferramenta não invasiva confiável usada para avaliar a modulação autonômica (BARIZIEN et al., 2021; PAN et al., 2021). Pacientes com sintomas graves que apresentam melhora nos parâmetros autonômicos também apresentam melhora nas funções imunológicas e de coagulação, bem como nos biomarcadores de lesão cardíaca (WORD, 2021).

Na pesquisa de Townsend et al. (2021), conduzida na Irlanda com objetivo de avaliar se a fadiga, o sintoma mais comum após a infecção, estava associada à disfunção autonômica. Não foi encontrada associação com disfunção autonômica; os autores encontraram uma associação intensa de fadiga com aumento da ansiedade em pacientes sem diagnóstico pré-existente de ansiedade.

Outra causa potencial das condições pós-COVID-19 pode ser o tropismo SARS-CoV-2 do sistema olfativo para o tronco cerebral e a consequente disfunção persistente e de baixo grau do tronco cerebral. O SARS-CoV-2 pode danificar o tronco cerebral por meio de invasão viral, inflamação e ativação vascular. Curiosamente, as funções do tronco cerebral e os sintomas da condição pós-COVID-19 têm um grande grau de sobreposição (YONG, 2021).

O RNA do SARS-CoV-2 foi encontrado no cérebro durante a autópsia de pacientes falecidos com COVID-19 em alguns estudos, mas em outros estudos nenhum material SARS-CoV-2 foi encontrado. Isso sugere que o neurotropismo ou invasão cerebral do SARS-CoV-2 pode acontecer, mas não em todos os pacientes (YONG, 2021).

A presença de SARS-CoV-2 no sistema nervoso central não foi diretamente relacionada à gravidade dos achados neuropatológicos, sugerindo que a infecção neuronal pode ser apenas uma das vias pelas quais o SARS-CoV-2 poderia influenciar a função cerebral e contribuir a alguns dos sintomas duradouros da condição pós-COVID-19 (MONDELLI, PARIANTE, 2021).

O hipometabolismo também foi relatado em pacientes com condição pós-COVID-19; especificamente, a hiposmia (diminuição do oflato)/anosmia (ausência do olfato) foi associada ao hipometabolismo cerebelar. Em geral, as áreas de hipometabolismo compreendem o giro retal/orbital bilateral (incluindo o giro olfatório), o lobo temporal direito (incluindo a amígdala e o hipocampo estendendo-se ao tálamo direito), a ponte bilateral/

tronco cerebral medular e o cerebelo bilateral. Esses grupos metabólicos permitiram distinguir entre pacientes e indivíduos saudáveis com alto poder de discriminação (GUEDJI et al., 2021).

Os efeitos cardiovasculares a longo prazo do COVID-19 descritos podem acontecer de forma imprevisível em pacientes aptos com infecção leve ou assintomática por COVID-19, mesmo várias semanas após a infecção. Isso significa que os médicos devem permanecer atentos às condições trombóticas pós-infecciosas e gerenciar cuidadosamente os fatores de risco cardiovascular em pacientes convalescentes, independentemente da gravidade da infecção e da ausência de comorbidades (CABRAL, 2022).

No gerenciamento da condição pós-COVID-19, com comorbidades cardiovasculares, é essencial controlar a pressão arterial, os níveis de lipídios e a obesidade após a infecção por SARS-CoV-2 (KHUNTI et al., 2021). A condição pós-COVID-19 em pacientes com DCNTs pode resultar do agravamento de suas comorbidades (YELIN, 2021).

A possibilidade adicional é que a condição pós-COVID-19 seja causada por uma disfunção do sistema imunológico que leva este sistema a atacar o corpo, o que significa que essa condição pode ser uma doença autoimune. Ainda assim, é precoce afirmar qual hipótese é correta e, de fato, pode ser que cada uma seja verdadeira em diferentes indivíduos; dados preliminares sugerem que a condição pós-COVID-19 pode incluir vários distúrbios agrupados em um (MARSHALL, 2021). Esses vários cursos da doença podem ser rastreados até as fases iniciais da infecção, como mostrado pelo papel fundamental das respostas do IFN tipo I durante a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2 (BRODIN, 2021).

A condição pós-COVID-19 (ou Covid longa) primeiro ganhou amplo crédito entre os grupos de apoio social e depois nas comunidades científicas e médicas (YONG, 2021). É provavelmente a primeira doença a ser identificada cooperativamente por pacientes que descobrem uns aos outros usando mídias sociais (CALLARD, PEREGO, 2021).

Contudo, o termo “condição pós-Covid” compreende uma ampla gama de comprometimento de órgãos e, no momento, não se tem informações suficientes para realizar um diagnóstico claro, para eleger um tratamento específico ou indicar um provável prognóstico (SIVAN et al., 2021).

Alguns pacientes podem nunca se recuperar da doença e todas as faixas etárias são vulneráveis. Os pacientes com condição pós-COVID-19 são um grupo heterogêneo, o que dificulta a orientação do tratamento (NEWMAN, 2021).

Estratégias para lidar com os níveis de estresse e/ou a resposta ao estresse, incluindo intervenção psicossocial, exercício físico ou possivelmente intervenções dietéticas, podem ser uma boa abordagem para neutralizar alguns dos efeitos negativos da inflamação crônica (MONDELLI, PARIANTE, 2021).

O estudo de Rebello et al. (2022), apontaram que o exercício físico pode combater as condições neuropsiquiátricas e endócrinas da condição pós-COVID-19, por meio da

liberação de fatores circulantes que medeiam a resposta anti-inflamatória, apoiam a homeostase cerebral e aumentam a sensibilidade à insulina. É crucial que cada paciente encontre o equilíbrio correto entre atividade leve para evitar descondicionamento e não desencadear mal-estar pós-exercício (NEWMAN, 2021).

O manejo da síndrome COVID-19, na fase pós-aguda, requer uma equipe abrangente, incluindo médicos e enfermeiros de várias especialidades (cuidados primários, pneumologia, cardiologia e doenças infecciosas), fisiatras, especialistas em saúde comportamental, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, que abordarão os aspectos clínicos e psicológicos da doença (CHIPPA,2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há necessidade da condução de mais estudos, nas diversas áreas do conhecimento, com vistas a reunião de um corpo de dados científicos que possa subsidiar, de maneira robusta, a atuação multiprofissional nas condições pós-COVID-19, uma vez que, a literatura científica produzida até o momento, ainda traz diversas lacunas de informações acerca do curso da doença, do seu tratamento, e sequelas. Vale ressaltar, que até mesmo no campo da prevenção, ainda não existe um consenso das medidas com eficiência e eficácia totalmente comprovadas, o que há são recomendações, que têm, a seu modo, garantido o controle e o fim da pandemia.

REFERÊNCIAS

AMENTA, E. M. et al. COVID-19 pós-agudo: uma visão geral e abordagem para a classificação. **Doenças infecciosas do fórum aberto**, v. 7, n. 12, 2020.

BECKER, K. et al. Summary of European guidelines on infection control and prevention during COIVD-19 pandemic. in preparation. **Clinical Oral Implants Research**, v. 32, p. 353-381, 2021.

BLITSHTEYN, S.; WHITELAW, S. Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS) e outros distúrbios autonômicos após infecção por COVID-19: uma série de casos de 20 pacientes. **Pesquisa imunológica**, v. 69, v. 2, p. 205-211, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Definição de caso e notificação**. Brasília, 2020b. Disponível em: https://coro-navirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao. Acesso em:05 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil para 2021 a 2030**. Brasília, 2020a. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/20-20/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p--blica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília, 2020b. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/ pdf/2020/May/08/DiretrizCovid19-v4-07-05.20h05m.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Painel Coronavírus.** Brasília, 2020a. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRODIN, P. Determinantes imunológicos da apresentação e gravidade da doença COVID-19. **Medicina da natureza**, v. 27, n. 1. P. 28-33, 2021.

CABRAL, S. Manifestações Cardiovasculares Tardias da COVID-19–Uma Ciência em Construção. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 2, p. 326-327, 2022.

CALLARD, F.; PEREGO, E. Como e por que os pacientes fizeram Long Covid. **Ciências sociais e medicina**, v. 268, p. 113426, 2021.

CHEN, Z. M. et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. **World Journal of Pediatrics**, v. 16, p. 240–246, 2020.

CHIPPA, V.; KAMALIKA, R. Declínio Cognitivo Geriátrico e Polifarmácia. **StatPearls [Internet],** 2022.

DANI, M. et al. Disfunção autonômica em 'longo COVID': lógica, fisiologia e estratégias de gerenciamento. **Medicina Clínica**, v. 21, n. 1, p. e63, 2021.

DUGGAL, R. et al. Uma revisão abrangente da extração de energia de recursos geotérmicos de baixa temperatura em campos de hidrocarbonetos. **Revisões de energia renovável e sustentável**, v. 154, p.111865, 2022.

EROĞLU, I.; GÜVEN, B. C.; GÜLAY, S. G. Altered tryptophan absorption and metabolism could underlie long-term symptoms in survivors of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Nutrition**, v. 90, p. 111308, 2021.

Engström, Å. , Juuso, P. , Andersson, M. , Nordin, A. , & Strömbäck, U. O significado da doença crítica para pessoas que sofrem de COVID-19: quando uma irrealidade assustadora se torna realidade . **Qualitative Health Research** , v.32 , p.135-144, 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. et al. Prevalência ao longo do tempo de sintomas de dor pós-COVID de origem musculoesquelética em pacientes que sobreviveram à infecção por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave: uma revisão sistemática e meta-análise. **Dor**, v. 163, n. 7, p. 1220-1231, 2022.

FIGUEIREDO, C. R. V. **Sequelas neurológicas oriundas da pandemia de COVID-19 e seu processo de reabilitação-uma revisão integrativa**. 2021. 40 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021.

GABER, A. et al. Novos complexos mononucleares e binucleares de Cu (II), Co (II), Ni (II) e Zn (II) tiossemicarbazona com potencial atividade biológica: estudo de docking molecular e antimicrobiano. **Moléculas**, v. 26, n. 8, p. 2288, 2021.

GARCIA-ABELLAN, J. et al. A resposta do anticorpo ao SARS-CoV-2 está associada ao resultado clínico a longo prazo em pacientes com COVID-19: um estudo longitudinal. **Jornal de imunologia clínica**, v. 41, n. 7, p. 1490-1501, 2021.

GUEDJI, E. et al. Hipometabolismo PET cerebral de 18F-FDG em pacientes com COVID longa. **Revista Europeia de Medicina Nuclear e Imagem Molecular**, v. 48, n. 9, p. 2823-2833, 2021.

HUANG, C. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **The Lancet**, v. 397, n. 10270, p. 220-232, 2021.

KAPPELMANN, N. et al. Dissecando a associação entre inflamação, desregulação metabólica e sintomas depressivos específicos: uma correlação genética e estudo de randomização mendeliana de 2 amostras. **JAMA**, v. 78, n. 2, p. 161-170, 2021.

KARLSSON, A. C.; HUMBERT, M.; BUGGERT, M. As incógnitas conhecidas da imunidade das células T ao COVID-19. **Science Immunology**, v. 5, n. 53, p. eabe8063, 2020.

KHUNTI, K. et al. COVID-19, hiperglicemia e diabetes de início recente. **Diabetes Care**, v. 44, n. 12, p. 2645-2655, 2021.

LIU, CHAN.; X.; JIA, Z. nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. **Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e39, 2020.

LOGUE, J. K. et al. Sequelas em adultos 6 meses após a infecção por COVID-19. **JAMA**, v. 4, n. 2, p. e210830-e210830, 2021.

MANGGE, H. et al. O aumento da quinurenina indica um curso fatal do COVID-19. **Antioxidantes**, v. 10, n. 12, p. 1960, 2021.

MARSHALL, M. et al. Miocardite aguda sintomática em 7 adolescentes após a vacinação Pfizer-BioNTech COVID-19. **Pediatria**, v. 148, n. 3, 2021.

MARTIMBIANCO, C. et al. Frequência, sinais e sintomas e critérios adotados para COVID-19 longo: uma revisão sistemática. **Revista internacional de prática clínica**, v. 75, n. 10, p. e14357, 2021.

MONDELLI, V.; PARIANTE, C. M. O que a neuroimunologia pode nos ensinar sobre os sintomas do COVID-longo?. **Oxford Open Immunology**, v. 2, n. 1, p. iqab004, 2021.

NEWMAN, N. et al. Relatório de notícias digitais do Reuters Institute 2021. **Reuters Institute for the study of Journalism,** 2021.

ORTONA, E., & Malorni, W. (2022). Long COVID: investigar mecanismos imunológicos e aspectos relacionados ao sexo/gênero como etapas fundamentais para terapia personalizada. **European Respiratory Journal ,** 59

PAULES, C. I.; MARSTON, H. D.; FAUCI, A. S. Coronavirus infections - more than just the common cold. **Jama**, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

SULLIVAN, G. M., & Feinn, R. Using Effect Size-or Why the P Value Is Not Enough. **Journal of graduate medical education**, v.4 n.3, p. 279–282, 2012.

SZKLO, A. S. Associação entre fumar e progressão para complicações respiratórias graves em pacientes com COVID-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

TOWNSEND, L. et al. Persistent poor health after COVID-19 is not associated with respiratory complications or initial disease severity. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 18, p. 997, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A clinical case definition of a post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition, 2021.

YELIN, I, k. et al. Associações da eficácia da vacina COVID-19 com idade e comorbidades do paciente. **medrxiv** , v.3, n162, p. 220, 2021.

YONG, S. J.; (2021) Long COVID ou síndrome pós-COVID-19: putativa, fatores de risco e tratamentos. **Doenças Infecciosas,** v. 53:10. P.737-754,

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. **N Engl J Med**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

CAPÍTULO 5

PERCEPÇÃO DE MULHERES ATLETAS QUE VIVENCIARAM A GESTAÇÃO

Data de submissão: 03/07/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Maria Antonia Ramos Costa
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/8519325093149115

Carla Eduarda dos Santos Carvalho
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/5206807553673838

João Pedro Rodrigues Soares
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/2857510957425046

Célia Maria Gomes Labegalini
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/0026263831825992

Hellen Emília Peruzzo
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/6331163915817282

Heloá Costa Borim Christinelli
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/7222741015173387

Willian Augusto de Melo
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/4396880684500391

Dandara Novakowski Spigolon
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/1655443191957455

Flávia Cristina Sierra de Souza
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/2401195927095044

Giovanna Brichi Pesce
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/3641799218579072

Patrícia Louise Rodrigues Varela
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. Paranavaí - PR
http://lattes.cnpq.br/1671329317048079

Maria Luiza Costa Borim
Universidade Estadual de Maringá – UEM Maringá – PR
http://lattes.cnpq.br/3321299893198609

RESUMO: No contexto cultural são muitos os desafios vivenciados pela mulher, principalmente no que tange a discriminação de gênero e acolhimento durante a gestação. No esporte de alto rendimento este cenário é ainda mais evidente. Portanto, o objetivo do presente foi compreender a percepção da mulher atleta sobre sua gestação. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa, realizada com 16 atletas que atuam ou atuavam em equipes de atletismo dos estados de São Paulo e Paraná que vivenciaram a gestação enquanto atletas. Elas foram localizadas em um grupo da rede social *Facebook*®. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019 por meio de um questionário autoaplicável. Os resultados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Seguiu-se todos os preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/2016 (parecer nº3313157/2019). Dos discursos emergiram duas categorias: "O período gestacional para mulheres atletas", na qual foram relatadas as mudanças no treinamento durante e após a gestação; e "A mulher atleta e as perspectivas após a gestação", na qual descreve-se os aspectos sobre a rede de apoio e o desfecho após a gestação, especialmente as dificuldades vivenciadas. A gravidez trouxe grandes transformações físicas e mentais para a vida atlética desde o descobrimento da mesma. Tal fato se torna mais evidente após o parto, que impactou, por vezes, negativamente na sua vida como atleta. Embora tenham vivenciado inúmeros desafios, a maioria das participantes acredita ser possível ser mãe e atleta, desde que tenham uma rede de apoio familiar e profissional consolidada.
PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Gravidez; Atletismo.

PERCEPTION OF WOMEN ATHLETES WHO EXPERIENCED PREGNANCY

ABSTRACT: In the cultural context, there are many challenges experienced by women, especially with regard to gender discrimination and reception during pregnancy. In high performance sports this scenario is even more evident. Therefore, the objective of the present was to understand the perception of the female athlete about her pregnancy. This is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach, carried out with 16 athletes who work or worked in athletics teams from the states of São Paulo and Paraná who experienced pregnancy as athletes. They were located in a group on the Facebook® social network. Data collection was carried out in June 2019 using a self-administered questionnaire. The results were analyzed from the content analysis. All ethical guidelines in Resolutions 466/12 and 510/2016 were followed. Two categories emerged from the speeches: "The gestational period for women athletes", which changes in training were reported during and after pregnancy; and "The female athlete and the perspectives after pregnancy", which aspects about the support network and the outcome after pregnancy are described, especially the difficulties experienced. Pregnancy has brought physical and mental changes to athletic life since its discovery. This fact becomes more evident after delivery, which sometimes impacted negatively on your life as an athlete. Although they have experienced numerous challenges, most participants believe it is possible to be a mother and an athlete, since they have a consolidated family and professional support network.
KEYWORDS: Woman; Pregnancy; Athletes.

1 I INTRODUÇÃO

As práticas esportivas vêm ganhando destaque pela sociedade com o passar dos anos, transformando-se em grandes espetáculos de entretenimento. Além do lazer proporcionado pela atividade, o espaço esportivo também é utilizado por mulheres na busca pelo empoderamento e igualdade de gênero, uma vez que envolve espaços maioritariamente ocupados pelo público masculino (BAHIA e SILVA, 2018).

A estruturação do esporte no Brasil iniciou-se em clubes esportivos, nos quais o acesso era restrito exclusivamente a sócios e possuía caráter competitivo. Não sócios eram admitidos apenas quando obtinham destaque em modalidades, demonstrando potencial para o esporte de alto rendimento e consequentemente o lucro. Dessa forma, o desporto seletivo institui-se como base do sistema esportivo nacional, estruturando desde então o caráter elitista do esporte brasileiro (SANTOS; VAGETTI; OLIVEIRA, 2017).

Essa elitização é um dos fatores responsáveis pela presença apenas das classes econômicas dominantes, tendo grande preconceito. estigma e opressão a inserção não somente de indivíduos às margens econômicas, mas permeando questões de raça, aparência, designação sexual e gênero. Sendo, ainda hoje, problemáticas, exemplificadas na desvalorização das categorias femininas quando comparadas as masculinas (MOURA et al, 2017).

No contexto histórico, durante muitos anos a prática esportiva foi vetada às mulheres, fundamentada no discurso da sua fragilidade, condição biológica e pela sua condição materna. Após anos, mesmo com a inclusão do gênero feminino na realidade do esporte mundial, nota-se ainda a presença de uma diferença no tratamento entre atletas masculinos e femininos. Na busca pelo alto rendimento, a mulher vivencia o preconceito e os cortes por equipes e contratantes (BAHIA e SILVA, 2018).

No Brasil, a proteção à maternidade está amparada por leis trabalhistas, mas que não são contempladas no mundo esportivo, e não previnem comportamentos inadequados, grosseiros e preconceituosos com as atletas gestantes, incluindo a retirada da equipe e até a interrupção do pagamento de salários e/ou bolsas determinado (BRASIL, 1988). A saúde da mulher versa sobre a manutenção de seus direitos sexuais e reprodutivos, para além do setor saúde, compreendo o papel social para tal, assim, se faz pertinente conhecer, na perspectiva de mulheres atletas, como se dá a gestação em seu ambiente de trabalho, com vistas à proteção da mulher e a garantias sociais desse momento, bem como nortear as politicas publicas nesse contexto. Dado o exposto, questionou-se: qual a percepção da mulher atleta que vivenciou a gestação em relação ao seu contexto de trabalho? Para tanto, este estudo teve como objetivo compreender a percepção da mulher atleta sobre sua gestação.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 16 atletas atuantes em equipes de atletismo dos estados de São Paulo e Paraná que vivenciaram a gestação e retornaram ou não ao treinamento e participam de um grupo social on-line. Estes estados foram selecionados por conveniência, uma vez que possuem amplo número de atletas. Utilizou-se como critério de inclusão: mulheres que realizam o esporte atletismo; atletas que participaram de eventos locais, regionais e/ou internacionais antes da gestação; participantes de um grupo em rede social. Quanto aos critérios de exclusão adotou-se: ter menos de 18 anos e não ter vivenciado a gestação durante o período de atuação.

As atletas foram localizadas em um grupo especifico de ex atletas aberto a participação na rede social Facebook®, elas foram contatadas por meio de mensagem privada via plataforma digital, na qual foram orientadas sobre a pesquisa e solicitado outro meio para contato. Aquelas que demonstraram interesse em participar foram contatadas pelo *e-mail*, recebendo um convite formal para a participação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após preenchimento e devolutiva do TCLE, as mulheres receberam o *link* para responder ao questionário *on-line*.

O questionário foi elaborado na plataforma *Google forms*®, e a coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019. Foi estipulado um prazo de uma semana para que as mulheres respondessem ao questionário e, após este período, um novo *e-mail* para lembrá-las foi enviado, e ainda aos que não foram devolvidos preenchidos, foi realizado um contato por telefone.

O formulário autoaplicável foi elaborado pelas pesquisadoras e abordou questões relacionados ao perfil sócio demográfico das mulheres e uma questão norteadora com vistas atingir o objetivo do projeto, a saber: Como foi a sua vivência durante a gestação enquanto atleta? Questões auxiliares foram adicionadas à medida que se identificou a necessidade. Ademais, novas participantes foram incluídas até atingir a saturação dos dados.

A análise dos dados foi realizada a luz da análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual se divide em pré-análise, organização do material, compondo o corpo da pesquisa, na qual formulou-se hipóteses e elaborou-se indicadores que nortearam a interpretação final, porém é fundamental observar algumas regras: (I) exaustividade, esgotando todo assunto sem omissão de nenhuma parte; (II) representatividade, utilizando amostra que representa o universo; (III) homogeneidade dos dados, el relação a estes se referirem ao mesmo tema, sendo coletados por meio de técnica iguais e indivíduos semelhantes; (IV) pertinência, demostrando a relação dos dados com os s objetivos da pesquisa; e (V) exclusividade, cada elemento deve ser classificado em apenas uma categoria (BARDIN, 2016).

A fim de preservar o anonimato das participantes, utilizou-se como código as iniciais da palavras atleta: “ATL”, seguidas do algarismo arábico correspondente à ordem dos questionários na planilha do Google forms®. A pesquisa seguiu os preceitos éticos de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e foi aprovado no Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual do Paraná sob o parecer nº3313157 de 08/05/2019.

3 | RESULTADOS

As atletas participantes tinham idade entre 17 e 37 anos. O grau de escolaridade variou entre cursando o ensino médio e superior completo. Em relação ao estado civil, oito atletas estavam casadas ou se encontravam em um relacionamento estável, e oito eram solteiras. Cinco delas afirmaram ter como profissão ser atleta, as demais possuíam outra profissão.

Sobre o número de gestação, 12 relataram uma única gravidez, três duas e uma três gestações. Já em relação ao número de filhos vivos, 14 atletas tinham um único filho, uma atleta tinha dois filhos e a outra três filhos. Quanto ao tempo em anos de treinamento, variou entre 4 e 25 anos. Sobre o maior nível de competição que as atletas participaram, oito já participaram de competição internacional, sete de competições nacionais e uma de competição regional.

Na análise de conteúdo duas categorias emergiram dos discursos: “O período gestacional para mulheres atletas” e; “A mulher atleta e as perspectivas após a gestação”, e elas estão descritas a seguir.

3.1 O Período Gestacional Para Mulheres Atletas

As entrevistas demostram que a gravidez não foi planejada para a maioria das atletas, apenas uma delas afirmou que planejada a gestação, ilustrado nas falas a seguir:

> “[a gestação ocorreu] no período em que eu estava no auge como atleta tinha acabado de ser vice-campeã sul-americana. Aos 20 anos e não foi planejada”. (ATL11)

> “Minha gestação aconteceu em um momento em que não estava conseguindo obter resultados no atletismo e também com dificuldades para treinar. E eu estava tentando engravidar desde o começo do ano”. (ATL 9)

As mulheres relataram que as mudanças na vida delas enquanto atletas aconteceram após descobrirem a gestação, especialmente na rotina de treinamento, como mostra as falas a seguir:

> “Mudou tudo, pois parei de realizar os treinamentos que realizava até o momento da descoberta da gravidez, pois os meus eram de alto impacto”. (ATL 1)

> "Mudou completamente a minha rotina diária, desde a alimentação ao planejamento de treino". (ATL 4)

O tempo de treino foi um dos principais itens alterados após a descoberta da gestação. A maioria citou que treinava seis vezes na semana, variando de uma a oito horas diárias, e após a gestação as atletas não deram continuidade aos treinamentos específicos de atletismo e quatro responderam ter dado continuidade por certo período. Apenas duas afirmaram terem mantido os treinamentos. As justificativas da interrupção ou diminuição do treinamento estão disponíveis nas seguintes falas:

> "Não dei continuidade aos treinamentos específicos, pois eram treinamentos de alto impacto, mas me mantive ativa fisicamente sim, pratiquei musculação e corrida de baixa intensidade". (ATL 1)

> "Eu parei com os treinos para cuidar da gestação". (ATL 3)

> "Mantive o treinamento normal de atletismo (treinos correspondentes aos 200m e 400m rasos)". (ATL 5)

Sobre as atividades físicas praticadas durante a gestação a corrida de baixa intensidade obteve destaque, seguida da caminhada, musculação e treinamento específico de atletismo, além de atividades como: pilates, hidroterapia, trabalhos de fortalecimento e atividade domiciliar.

Quanto ao tipo de parto e quanto ao tempo da recuperação a volta aos treinos, nove atletas relataram que tiveram parto vaginal e todas com recuperação rápida, a volta aos treinos específicos variou de 30 dias a cinco meses. As atletas que fizeram cesariana, sete afirmaram que tiveram também recuperação rápida e voltaram aos treinamentos entre dois e três meses, três atletas responderam não ter voltado aos treinamentos:

3.2 A Mulher Atleta e as Perspectivas Após a Gestação

Todas as mulheres pesquisadas tinham como profissão principal o atletismo. Em relação ao contrato trabalhistas, 11 entrevistadas tinham contrato com alguma equipe antes da gestação, destas, sete não tiveram seus contratos estendidos durante e após a gestação, e quatro continuaram com suas equipes. Do total de atletas, quatro não tinham contrato com nenhuma equipe no momento da gestação e uma atleta não respondeu, conforme os excertos:

> "Se estendeu apenas até o sétimo mês de gestação, após esse período não tive mais contrato com nenhuma equipe". (ATL 2)

> "Ambas as gestações haviam contrato e ambos não se estenderam". (ATL 3)

> "Me mantive na mesma equipe desde antes da gestação até o pós-parto ". (ATL 6)

Quando questionadas sobre a equipe fazer parte da rede de apoio no momento da gestação, algumas afirmaram não ter recebido apoio de sua respectiva equipe e outras responderam ter recebido, como mostra os depoimentos a seguir:

> “Não recebi, foram poucos que me apoiaram, muitos acreditavam que iria parar de treinar”. (ATL 7)
>
> “Sim sempre me incentivaram a voltar”. (ATL 8)

Em relação a motivação para o retorno a pratica esportiva após se tornar mãe, 10 atletas relatam que voltaram a devido a motivação envolvendo: paixão pelo esporte, sonho de ser atleta, bolsa a receber, motivação da equipe, determinação, voltar a ser uma ótima atleta e o filho sendo a maior motivação, como pode ser verificado a seguir:

> “O que mais me motivou foi o próprio bebê quero que tenha orgulho de mim, e se inspire. Houve outro fator que foi o desejo da minha mãe de me ver voltar aos treinos, ela faleceu recentemente e isso me motivou a treinar por ela. Apesar de ser difícil por estar sozinha na cidade apenas eu e meu marido, faço o melhor que posso e meu bebê sente isso e me ajuda.” (ATL 16)
>
> “Eu pensei em parar muitas vezes. Mais a paixão que tenho pelo esporte é maior que a vontade de desistir”. (ATL 8)

As atletas que não conseguiram voltar a treinar relatam que os motivos foram os seguintes: idade, lesão, não ter com quem compartilhar os cuidados com o filho, falta de tempo e falta de apoio social e da equipe, como mostra os depoimentos a seguir:

> “Tentei voltar aos treinamentos normal, mas não foi possível pela falta de apoio e por falta de tempo, não consegui voltar ao mesmo rendimento que antes, então acabei desanimando e desistindo da modalidade”. (ATL 13)
>
> “O primeiro filho me motivou assim como o sonho de ser atleta a voltar e a bolsa que tinha direito de receber. Já o segundo filho me aterrorizou ter dois filhos e ser atleta no Brasil e viver pelo sonho já não era tão encorajador com 28 anos”. (ATL 2)

Entretanto, predominantemente as mulheres acreditavam ser possível ser mãe e ser atleta, apenas uma não se manifestou sobre esta questão, como se pode identificara seguir:

> “Quando se tem apoio e incentivo de pessoas próximas como: marido, pai, mãe, entre outros. Se torna mais fácil de conciliar a carreira com a maternidade por ter a segurança de ter sempre alguém que possa lhe ajudar com tudo em relação ao bebê, o que nos deixa mais confortáveis e despreocupados para dedicar- se melhor ao esporte”. (ATL 3)
>
> “Apesar da pouca valorização depois da maternidade, acredito sim ser possível exercer o papel de mãe e atleta muito bem, um não elimina o outro. Pelo contrário, um motiva o outro, quer melhor exemplo para um filho que uma mãe ‘guerreira’ ou chegar em casa com uma medalha e presentear o filho? É possível sim quando se tem o apoio devido. ” (ATL 4)

As atletas relacionam a possiblidade de manter o trabalho como atleta após a gestação se possuir rede apoio familiar estruturada e rede de apoio no ambiente de trabalho.

4 I DISCUSSÃO

Segundo estudo, a gestação não planejada ocorre em média em 80 milhões de vezes por ano, e esse número vem aumentando progressivamente. A gravidez não planejada é definida como toda a gestação que não foi programada pelo casal ou pela mulher; já a gestação indesejada é quando se opõe a vontade do casal (SHAMPAIN et al, 2019). Destaca-se que neste estudo a gravidez não planejada pode ter sido relacionada a gestação indesejada devido ao momento da carreira enquanto atleta que a mulher vivenciava.

A partir do momento que ocorre a fecundação, os aspectos fisiológicos e psicossociais da mulher passam por diversas transformações, essencialmente devido a alterações hormonais e metabólicas. Dentre as mudanças fisiológicas, encontra-se o aumento do peso, que por vezes acontece acima do recomendado (YOOSEFI et al, 2018), o qual pode influenciar no desempenho esportivo.

Uma pesquisa realizada com gestantes da Pensilvânia mostrou que embora 80% das gestantes planejavam realizar atividades físicas durante a gestação, 20% delas não receberam orientações dos profissionais de saúde que as acompanhavam sobre essa possibilidade. A prática das atividades físicas pode ser realizada pela maioria das gestantes, e auxiliam na manutenção ou diminuição do ganho de peso gestacional (LOTT et al, 2019).

Mulheres que praticam atividades físicas durante a gravidez possuem diversos benefícios, tanto para a sua saúde quanto para a fetal. Mulheres atletas podem manter seus treinos, desde que recebam acompanhamento contínuo com profissionais da saúde e frequentemente avaliem a sua situação de saúde, como também do feto, restringindo alguns exercícios conforme a necessidade, e se mantendo atentas a sinais de alerta (PIVARNIK et al, 2016; GORDON, 2019).

Há uma lacuna grande na produção científica a respeito da continuidade ou não dos treinos de atletismos durante a gravidez. O único consenso é de que a prática de exercícios físicos durante a gestação possui diversos benefícios e que os limites maternos e fetais devem ser observados singularmente, em uma comunhão entre profissional de saúde gestante, avaliando riscos e limites do corpo (PIVARNIK et al, 2016; GORDON, 2019).

É consideravelmente alto o número de mulheres que não praticam atividades físicas na gestação, sendo que inúmeros são os benefícios para as praticantes, podendo ser eles físicos e psíquico, os quais poderiam tornar o período gestacional uma fase da vida com menos eventos adversos, tais como: hipertensão, diabetes e outras condições crônicas (PIVARNIK et al, 2016; GORDON, 2019).

Além dos hábitos saudáveis, como a atividade física, a gestação pressupõe a escolha da via de parto. Antes da medicina moderna, a maioria dos partos ocorriam por via vaginal devida à complexidade do parto cesariano, que envolve processos cirúrgicos

e recuperações mais demoradas, e por consequência maior risco para as puérperas e para o feto. Sabe-se que com o passar dos anos houve um aumento no número de partos cesáreos, não apenas pelo advento da medicina, mas também por questões socioculturais de naturalização desse procedimento (OLIVEIRA et al, 2016). Em contramão das tendências atuais, percebe-se que entre as mulheres pesquisadas o parto normal foi o mais presente, tal fato pode estar relacionada a preocupação com a rápida recuperação corporal, essencial para a manutenção de sua atividade profissional.

Evidências apontam que o parto vaginal é mais vantajoso para a mulher e para a criança por ser fisiológico, ter recuperação rápida, menor chances de hematomas, infecções e complicações cirúrgicas para a mãe (OLIVEIRA et al, 2016). Nesse contexto, o parto vaginal possibilitaria que a mulher atleta voltasse mais rápido para sua rotina de treinos.

A teoria crítica do esporte mostra a sua relação com o trabalho, em que este reproduz a sua lógica, objetificando o atleta e projetando nele um caráter de mercadoria, de retificação e disseminação de ideologia, se tornando repressivo e opressivo (SANTOS, VAGETTI, OLIVEIRA, 2017), tal lógica oprime a gestação na mulher, por esta ocasionar em alterações fisiológicas que podem alterar o desempenho da mulher, ou seja, a produtividade do atleta.

A ruptura do contrato empregatício com as gestantes foi observada significativamente nas falas das participantes. A Constituição Federal, promulgada em 1988, prevê a licença maternidade e a manutenção da condição empregatícia desde a descoberta da gestação até cinco meses após seu término, sem prejuízo salarial ou contratual, inclusive para mulheres que possuem contrato por tempo determinado (BRASIL, 1988).

Entende-se que a carreira esportiva não é linear, ou seja, o indivíduo irá passar por diversas fases, com várias exigências que requerem ajustamento na vida financeira, ocupacional, social e psicológica (CAMPOS, CAPPELLE, MACIEL, 2017). Para que haja boa adaptação um dos principais fatores necessários é a rede de apoio. Um estudo relatou que quando há apoio e incentivo por parte dos pais e dos técnicos pode haver influência positiva na continuação da carreira esportiva (MOMESSO et al, 2016).

A fase da maternidade é um novo ciclo para a mulher, no qual se inicia com a comunicação entre binômio mãe e filho. Neste processo a mulher pode sofrer grandes mudanças de identidade, readaptações em relação ao parceiro, a família e ao trabalho: entende-se que a gestante passa a se preocupar mais consigo mesma e com o bebê, dando menos atenção a outros aspectos da vida (ANDRADE, BACCELLI, BENINCASA, 2017).

Uma revisão sistemática expõe que a falta de suporte social, afetivo e fragilidades socioeconômicas são fatores predisponentes para a geração de agravos à saúde da gestante e, por isso, devem ser observados e mitigados (KLIEMANN, BÖING, CREPALDI, 2017). Neste estudo, nota-se que as mulheres em alguns momentos relataram suportes frágeis, muitas vezes sendo seu próprio filho um dos motivadores para a sua permanência no mercado de trabalho.

Uma atleta passa por diversas transições em sua carreira esportiva, e, em alguns casos, acabam não conseguindo lidar com as dificuldades e problemas que surgem, tornando a desistir da profissão esportiva (ANDRES e GOELLNER, 2018; CAMPOS, CAPPELLE, MACIEL, 2018). Todos os atletas estão suscetíveis ao risco de alguma lesão, as quais ocorrem com frequência em praticantes de esportes, principalmente que são considerados de alto impacto, e acabam a resultar ou levar em desistência do esporte (ALVES et al, 2015), a gestação, bem como as lesões, alteram o organismo, e requerem readaptação da atleta, especialmente por sua nova posição social e familiar.

Pesquisas mostram que a discriminação e o preconceito se fazem presentes em nossa cultura e não se difere nos esportes. Podem variar desde a cor da pele, peso, raça, idade, aparência física, religião, sexo e orientação sexual e gravidez (MOURA et al, 2017). O preconceito pelas mulheres na prática de desporto é evidenciado pela sua trajetória nas olimpíadas, por exemplo, que se deu apenas nos anos 90 e necessitou quebrar muitos obstáculos para oficializarem esse espaço (GIGLIO et al, 2018).

A trajetória das mulheres, no contexto do esporte, é caracterizada pelo constante enfrentamento para a conquista de espaços, evidenciado no prestígio hierárquico dos homens e pela relativa menor exposição das mulheres esportistas pela mídia, bem como pelas premiações mais baixas que as atletas de ponta recebem em relação aos homens (MOURA et al, 2018). E ainda, o estudo de Brauner (2015) demonstra que as mulheres são menos valorizadas e predominam com salários menores em diversas áreas de atuação no mercado de trabalho, e não somente no esporte.

Apesar dos avanços obtidos em relação a não discriminação da mulher, dados estatísticos mostram que ainda há muito o que fazer para que haja tratamento igualitário entre homens e mulheres (BRAUNER, 2015), sendo necessário a transformação da visão social do ser mulher e seu papel social, e esta é fortalecida com a inserção de mulheres no esporte de alto rendimento, e na manutenção de suas carreiras pós-maternidade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo verificou-se que a gravidez trouxe grandes transformações físicas e mentais para a vida atlética das mulheres, as quais perpassam desde o descobrimento da gravidez, o processo da gestação e ficaram mais evidentes após o parto.

Por vezes, os impactos da vivência gestacional na vida pessoal e profissional demonstraram-se negativos, com impactos significativos na arrecadação financeira, na rede de apoio e nas habilidades corporais devido às alterações advindas da gestação.

Embora diversas adversidades tenham sido relatadas, as mães que experimentaram a gestação durante a carreira atlética relataram que é possível conciliar as atividades profissionais com a maternidade. Asseguradas pelas leis, pela rede de apoio familiar e

nas equipes em que atuam, conseguem transgredir as dificuldades e passar por essa fase com resiliência e permanecerem na carreira, tendo o filho até mesmo como um fator de incentivo.

Este estudo teve como limitação o fato do questionário ser *on-line* e autoaplicável, pois a dificuldade do contato direto com as mulheres atletas que vivenciaram a gestação não permitiu observar reações subjetivas às respostas dadas às perguntas, pois este fato poderia qualificar os resultados e as discussões, subsidiando de uma forma mais eficiente as reflexões sobre a gestação e sua relação com a vida da mulher profissional do atletismo.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.T. ; OLIVEIRA, D.M.; VALENÇA, J.G.S. et al . Lesões em atletas de futevôlei. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte,** Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 185-190, jun. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2015.02.003. Acesso em 06 out. 2019.

ANDRADE, C.J.; BACCELLI, M.S. E BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Revista do NESME**, v. 14. n. 1, 2017
Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n1/v14n1a04.pdf Acesso em: 06 nov. 2019.

ANDRES, S.S.; GOELLNER, S.V. Trajetórias esportivas de jogadoras de handebol e suas narrativas sobre ser profissional da modalidade. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 527-538, abr./jun. de 2018. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/79795/48577 Acesso em: 25 jun. 2020.

BAHIA, L.M.S.; SILVA, C.P.S. Relações de gênero no esporte: “o belo sexo” na competição de natação em mar aberto - travessia mar grande-salvador, bahia, brasil. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 569-580, abr./jun. de 2018. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/78174/48685 Acesso em: 25 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.biblioteca.fsp.usp.br/~biblioteca/guia/a_modelos.htm Acesso em: 23 jun. 2020.

BRAUNER, V.L. Desafios emergentes acerca do empoderamento da mulher através do esporte. **Movimento**, v. 21, n. 2, p. 521-532, abr.-jun. 2015 . Doi: https://doi.org/10.22456/1982-8918.48156 Acesso em: 29 jun. 2020.

CAMPOS, R.C.; CAPPELLE, M.C.A.; MACIEL, L.H.R. Carreira Esportiva: O Esporte de Alto Rendimento como Trabalho, Profissão e Carreira. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 1, p. 31- 41, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2030/203054256004.pdf

GIGLIO, S.S.; GALATTI, R.L.; MACHADO, G.V.; ALTMANN, H.; PAES, R.R.; SEONE, A.M. desafios e percalços da inserção da mulher nos jogos olímpicos (1894-1965). **Recorde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-22, jan./jun. 2018. Disponível: https://revistas.ufrj.br/index.php/Recorde/article/view/17868/10860 Acesso em: 09 mar. 2020.

GORDON, C. Physical activity in pregnancy: practical advice for women who run. **British Journal of Midwifery**, v. 27, n. 4, p. 214–218, 2019. Doi: https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.4.214 Acesso em: 25 jun. 2020.

KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, M.A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 69-76, jul.-dez., 2017. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7512/6006 Acesso em: 25 jun. 2020.

LOTT, M.L.; POWER, M.L.; REED, E.G.; SCHULKIN, J.; MACKEEN A.D. Patient Attitudes toward Gestational Weight Gain and Exercise during Pregnancy. **Journal of Pregnancy**. v. 2019, set 2019. Doi: https://doi.org/10.1155/2019/4176303 Acesso em: 08 mar. 2020.

MOMESSO, C.T. et al . Percepção de jovens atletas sobre o envolvimento dos pais em relação à sua participação esportiva. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 66-73, jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000100008 . Acesso em 07 nov. 2019.

MOURA, G.X.; STAREPRAVO, F.A.; ROJO, J.R. et al. Mulher e esporte: o preconceito com as atletas de Rugby da cidade de Maringá-PR. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 29, n. 50, p. 17-30, abr. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29n50p17 Acesso em: 06 out. 2019.

OLIVEIRA, R.R.; MELO, E.C.; NOVAES, E.S.; FERRACIOLI, P.L.R.V.; MATHIAS, T.A.F. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 50, n. 5, p. 733-740, 2016. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004 Acesso em: 29. Jun. 2020.

PIVARNIK, J. M.; SZYMANSKI, L. M.; CONWAY, M. R. The Elite Athlete and Strenuous Exercise in Pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 59, n. 3, p.613–619, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27398878/ Acesso em: 29 jun. 2020.

SANTOS, A.S.; VAGETTI, G.C.; OLIVEIRA, V. **Atletismo desenvolvimento humano e aprendizagem esportiv**a. Edição: 1, Curitiba: editora Appris, 2017**.**

SHAMPAIN, K. et al. Injuries of the adolescent girl athlete: a review of imaging findings. **Skeletal Radiol**, v. 48, p. 77-88, 2019. Disponivel em: https://doi.org/10.1007/s00256-018-3029-y Acesso em 04 de out.2019.

YOOSEFI, M. et al . Gestational weight gain during pregnancy and its determinants: A longitudinal study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 4, n. 1, p. 8-13, 2018. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.040 Acesso em: 29 jun. 2020.

CAPÍTULO 6

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Data de aceite: 01/08/2023

Rayssa Pires da Silva
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/0677780957293194

Tatiana Souza Rodrigues
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília DF
http://lattes.cnpq.br/1282486005521518

Leila Batista Ribeiro
Enfermeira, Professora, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN Anápolis-GO
http://lattes.cnpq.br/6643277716864528

Ana Júlia Rodrigues Bezerra
Enfermeira, Área Ciências da Saúde Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/3665113675081723

Sheila Melo Corrêa Santos
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/5611849311132346

Jaqueline Kennedy Paiva da Silva
Academica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/9077650040271660

Marcilene Pastana Progenio
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/6732033891155164

Oséias Alves da Silva
Professor, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN . Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/7066503816165178

Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
https://lattes.cnpq.br/9665516484635477

Sara Fernandes Correia
Enfermeria, Unviersidade Unievangélica de Goiás. Anápolis-GO
https://orcid.org/0000-0002-3850-9852

Gilney Guerra de Medeiros
Enfermeiro, Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal Brasília-DF
https://orcid.org/0000-0002-3351-2841

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
Biólogo, Professor, UNICEPLAC Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/4033741950649548

RESUMO: Este artigo tem como objetivo discorrer sobre a violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde, por meio de uma revisão da literatura existente. Utilizando uma abordagem qualitativa e o método de revisão bibliográfica, foram analisadas publicações recentes nas plataformas BVS, sites governamentais e SciELO. Dos 52 arquivos revisados, 19 foram selecionados para a construção do estudo. As discussões foram organizadas em seis categorias: História do parto nos hospitais, Evolução das relações éticas, Tipos de relações éticas agressivas, Dados epidemiológicos, Legislação vigente sobre violência obstétrica e como ocorre a violência obstétrica no hospital. Concluiu-se que a violência obstétrica é uma forma de agressão que causa sofrimento, e muitos profissionais de saúde ainda estão presos ao contexto histórico do parto, considerando essa prática como algo comum. Apesar da existência de normas que garantam um parto de qualidade, ainda não há regulamentação que puna os profissionais envolvidos.
PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica, Profissionais de saúde, Parto, Revisão bibliográfica.

OBSTETRIC VIOLENCE RELATED TO HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: This article aims to discuss obstetric violence perpetrated by healthcare professionals through a review of the existing literature. Using a qualitative approach and the method of bibliographic review, recent publications on the BVS platforms, government websites, and SciELO were analyzed. Out of the 52 files reviewed, 19 were selected for the study. The discussions were organized into six categories: History of childbirth in hospitals, Evolution of ethical relationships, Types of aggressive ethical relationships, Epidemiological data, Current legislation on obstetric violence, and How obstetric violence occurs in the hospital. It was concluded that obstetric violence is a form of aggression that causes suffering, and many healthcare professionals are still bound by the historical context of childbirth, considering this practice as common. Despite the existence of regulations guaranteeing quality childbirth, there is still no regulation to penalize the professionals involved.
KEYWORDS: Obstetric violence, Healthcare professionals, Childbirth, Bibliographic review.

1 I INTRODUÇÃO

A violência obstétrica contra as parturientes é caracterizada pela prática de atos agressivos durante o trabalho de parto. Tendo a inclusão de agressão psicológica, física, verbal e o uso de procedimentos feitos desnecessariamente, como formas de expressão dessa violência. Além disso, se tem incluído também o crescente número de cesárias feitas no país, que chega a um aumento de 56% dos partos feitos na rede pública e privada, sendo elas feitas em sua maioria de forma desnecessária e sem indicação. E a parturiente é classificada como a mulher que está enfrentando o parto ou que saiu a pouco tempo dele (SANTOS, 2014; TESSER; KNOBEL e ANDREZZO, 2015; ZANARDO et al., 2017).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), fazem parte de exemplos de Violência Obstétrica (VO): a restrição da presença de acompanhante, falas abusivas, procedimentos sem consentimento, invasão de privacidade e a negação à analgesia. Esses exemplos violam a Portaria n° 569, de 1 de junho de 2000 do Ministério da Saúde,

que assegura a todas as gestantes o direito a um tratamento de qualidade, de excelência e civilizado (BRASIL, 2000; OMS, 2014).

E pesquisas apontam que uma dentre quatro mulheres passam por um episódio de violência obstétrica durante o parto. E essa violência resulta em complicações para a mulher como, por exemplo, traumas psicológicos e emocionais. A OMS cita que os grupos mais suscetíveis a essa prática são as adolescentes, mulheres de baixa renda, mulheres de outras etnias e solteiras. Tendo em vista que a Violência Obstétrica é a agressão contra a parturiente e que traz prejuízos que impactam a vida da mulher (OMS, 2014; SANTIAGO; SOUZA e NASCIMENTO, 2017).

Este estudo torna-se relevante, pois poderá contribuir para a conscientização dos profissionais de saúde durante a assistência prestada à mulher, sendo capazes de atuar de forma humanizada evitando utilizar de atos que sejam identificados como VO.

E também tem importância, pois discorrerá sobre a forma como a VO ocorre no Brasil, descrevendo ainda a maneira como os profissionais de saúde realizam esse ato contra a mulher.

2 | OBJETIVO

Discorrer a respeito da violência obstétrica pelos profissionais de saúde, por meio da revisão da literatura existente.

3 | METODOLOGIA

O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013).

Na coleta de dados foram estudadas as publicações recentes publicadas nas plataformas Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sites governamentais e SciELO, sendo utilizados os seguintes descritores: Violência Obstétrica, Parturientes e Vulnerabilidade. Foram utilizados somente publicações em língua portuguesa, com data de publicação entre 2014 e 2023, exceto nos casos de legislações que possuem data de publicação anteriores a isso. Foram lidos 52 arquivos, sendo 33 eliminados por não serem relevantes ao assunto e 19 foram utilizados para construção do estudo.

Na análise de dados, foi realizada para a construção dos textos, partes delimitadas de trabalhos que foram descritas, por exemplo em um capítulo de livro, utilizando uma avaliação completa. Foi feita uma leitura ativa, sendo solícito, de maneira a alcançar na leitura uma visão conjunta dos argumentos feitos pelos autores em seus documentos, auxiliando deste modo na compreensão do texto. Por fim, foi elaborado um texto, evidenciando os pontos principais da redação (SEVERINO, 2013).

4 | RESULTADOS

Foram identificados 19 documentos relevantes para este estudo.

5 | DISCUSSÕES

Foram encontrados como resultados para esse estudo 19 documentos.

As discussões deste estudo estão apresentadas em seis categorias, sendo elas: História do parto nos hospitais, Evolução das relações éticas, Tipos de relações éticas agressivas, Dados epidemiológicos, Legislação vigente sobre violência obstétrica e como acontece a violência obstétrica no hospital.

5.1 História do parto nos hospitais

O parto é o nome dado ao momento em que uma mulher dá à luz a uma criança, ou seja, o fim de uma gravidez. Desde alguns séculos atrás o parto era realizado por parteiras, mulheres de confianças e habilidosas, o trabalho de parto era feito em domicílio, pois naquele tempo não havia médicos próximos para fazer com que as mulheres descem à luz. E essas mulheres (Parturientes) faziam parte da população entre o século XVIII e o século XIX, era mais comum as portuguesas, brancas e negras auxiliarem nos partos (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Naquele tempo o aborto já era praticado, onde a ideia era defender as mulheres da morte e o aborto naquele tempo só era consentido e feito por médicos quando era apresentado um risco iminente para a mãe, a vida da mulher era mais importante preservar. Algumas práticas curiosas foram feitas naquele século para interromper uma gravidez, até mesmo os médicos e parteiras com altos conhecimentos realizavam essas técnicas que eram: centeio espigado, purgativos, diuréticos, sangrias e preparações de canelas, ou seja, estimulantes e até mesmo sanguessugas eram colocados entre as coxas ou até mesmo nas vulvas. Neste tempo a cesariana ainda matava muitas mulheres e a medicina trouxe uma nova imagem para a mulher, onde alguns médicos tinham a ideia fixa de salvar a vida da mulher, isso era prioridade naquele tempo. Mesmo em casos em que os parteiros fizessem o parto, então assim eles estabeleceram que os abortos só seriam feitos mediante a quadris estreitos para não colocar em risco a vida das mulheres. E a medicina trouxe uma nova imagem para as mulheres, o parto passou a ser assistenciado por médicos, mudando assim o modelo assistencial no parto. Desse modo, as mulheres deixaram de dar à luz conforme queriam e passaram a ter o parto da forma que os médicos desejavam (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018; PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

E a partir desse século o parto começou a ser implantada de forma progressiva nos hospitais. E desde então os partos passaram a serem feitos no local, como forma de diminuir a duração com que as mulheres dão à luz e também de diminuir os riscos físicos que a parturiente tem nesse procedimento. No hospital os profissionais obedecer

aos prazos dados, e por conta disso a demanda nos hospitais tem sido cada vez maior, gerando assim um número alto de ocorrências de violência, muitas das vezes praticadas de maneira não intencional. E assim são realizados procedimentos que ferem os direitos que as mulheres possuem (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

As parturientes diversas vezes permitem o uso de procedimentos invasivos e agressivos, permitem, pois confiam nos profissionais de saúde que as fazem acreditar que é necessário realizar a intervenção pelo bem da sua saúde (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

5.2 Evolução das relações éticas

Durante anos profissionais da área de saúde partiram para um avanço de estudos sobre a expressão desumana praticada contra as parturientes, em um momento considerado delicado que é o trabalho de parto, na intenção de combatê-las (SENA; TESSER, 2017).

Nos dias atuais, temos uma conquista que possui cerca de 20 anos, ainda pouco significativa, mas valiosa na tentativa de reduzir cada vez mais esse tipo de violência dentro das instituições do Brasil. E a humanização dos partos tanto cesáreos quanto normais é considerada um avanço desta luta diária dos direitos das mulheres (SENA; TESSER, 2017).

E que foi iniciada de maneira não uniforme através de diversas regiões do país, que iniciaram as mudanças das assistências prestadas aos cuidados da mulher, centralizando a atenção nas mesmas (SENA; TESSER, 2017).

5.3 Tipos de relações éticas agressivas

As relações éticas consideradas agressivas durante o tratamento da gestante, têm sido descritas pela OMS, que define violência como quaisquer formas de uso de força física, real ou em forma de ameaça, contra os outros e contra si mesmo, que cause um dano psicológico, defeitos, ou óbito, além do desenvolver anormal. E ela também caracteriza a Violência Obstétrica como atos de abusos, desrespeitos e negligência exercida contra as mulheres e os seus recém-nascidos (RN), em qualquer momento do ciclo-gravídico e, que se enquadrem no desrespeito aos direitos humanos. Essa violência pode ser feita pelas mais distintas categorias profissionais que prestam assistência ao parto, sendo desde os atendentes até os enfermeiros (NERY; LUCENA, 2019; OMS, 2014).

A violência contra a parturiente engloba uma ampla classificação sobre quais atos são enquadrados dentro dessa definição. Ela pode ser classificada em psicológica (Humilhações, ameaças e agressividade), física (Não realizar o atendimento, toque vaginal sem autorização, prender a parturiente na maca e episiotomia) e verbal (Ordenar que não grite, provocações e insultos) e, além de também ter os procedimentos feitos de forma desnecessária como uma das classificações. É caracterizada como violência desde o ato de "mandar" a parturiente fechar a boca e não gritar até a episiotomia feita de forma

completamente desnecessária pelo obstetra (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021; CÂMARA DE DEPUTADOS DO MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Fazem parte dos procedimentos que são incluídos como agressão a gestante, a manobra de Kristeller, o uso de ocitocina sintética intravenosa para diminuir o tempo de trabalho de parto, a realização de lavagem intestinal, o toque feito frequentemente e a realização da tricotomia (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021; DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL, 2021).

E dentro os tipos de violações ao corpo da mulher pode-se destacar o crescente número de partos cesáreos, que é considerado um tipo de agressão em casos em que a grávida não recebe o número de informações suficientes sobre os riscos e benefícios, para que possa decidir com cautela sobre a possibilidade de fazê-lo ou não. E esse aumento sofre influência direta das outras formas de agressão como, por exemplo, a interferência dos profissionais sobre o funcionamento fisiológico do parto normal e os maus-tratos sofridos durante ele, e isso acaba gerando um desconforto da gestante, que por sua vez opta pela cesariana para “fugir” dessas situações aterrorizantes (LANSKY et al., 2019).

Por causa dessa experiência enfrentada pela mulher, ela pode desenvolver medos e inseguranças, resultantes das constantes agressões e humilhações feitas durante a sua permanência no hospital em que teve o parto, que podem ainda causar o sentimento de incapacidade da mulher (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021).

5.4 Dados epidemiológicos

No país, a percentagem de mulheres que já passaram por algum tipo de violência durante o parto é extremamente alta, alcançando uma entre quatro mulheres que já passaram pelo parto. E quando se fala em números de procedimentos desnecessários, incluindo a imposição de posições no período de expulsão do RN, esses percentuais quase triplicam chegando a 91,7% de mulheres que tiveram que se submeter a posição litotômica. Cerca de 40% das parturientes tiveram o parto acelerado por meio do uso de ocitocina e, 37% sofreram com a realização da manobra de Kristeller, que já não é mais indicada (LANSKY et al., 2019).

Além disso, é possível ver através de pesquisas que 52,3% das mulheres que passaram pelo parto tiveram a sensação de inferioridade e insegurança durante o trabalho de parto, após sofrerem algum tipo de violência e, cerca de 49,8% tiveram a privacidade violada durante este momento. E durante o puerpério as mulheres que passaram por alguns desses traumas, desenvolveram algum problema psicológico em decorrência do parto, chegando a uma depressão nas primeiras semanas do puerpério, tendo uma percentagem de 60% (NERY; LUCENA, 2019).

Em uma pesquisa mais recente feita no Brasil, com aproximadamente 24 mil mulheres, cerca de 45,5% mulheres tiveram cesariana, 5,6% tiveram parto sem intervenções médicas e 45,5% tiveram o parto pela via vaginal (MORAES et al., 2022). Já em um estudo feito em

2020, foi relatado que cerca de 30% das mulheres foram vítimas de negligência durante o parto nas instituições de saúde, sendo divulgado ainda que o sofrimento causado ocorre cerca de meia hora antes do RN nascer e cerca de 15 minutos depois do nascimento dele (SILVA et al., 2023).

5.5 Legislação vigente sobre violência obstétrica

No Brasil, ainda não foi publicada nenhuma lei que discuta diretamente o assunto de violência obstétrica, e que proteja a mulher contra esses abusos. No entanto, se tem a Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, que cria o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelecendo a humanização no atendimento, assegurando um melhor acesso e a assistência do pré-natal até o puerpério (BRASIL, 2000).

Tendo em vista o Projeto de Lei nº 2.082, de 2022, que pede a detenção do agressor em âmbito hospitalar de três meses a um ano, essa pena se agrava de acordo com a idade da gestante, por considerar que diferentes faixas etárias podem trazer danos diferentes. Esse projeto pode tornar vigente a Lei do SUS 8.080/1990, que determina a divulgação de campanhas de prevenção contra a violência obstétrica (BRASIL, 2022).

E apesar do país não possuir legislação sobre o assunto, alguns estados possuem leis próprias referentes a violência obstétrica como, por exemplo a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, do estado do Paraná. Esta lei garante a proteção da gestante e parturiente, contra a negligência, a omissão e o sofrimento físico ou psicológico, o descumprimento desta lei pode gerar multa ao profissional (PARANÁ, 2018).

5.6 Como acontece a violência obstétrica no hospital

Segundo Nery e Lucena (2019) boa parte das parturientes que passaram pelo parto no hospital público acreditavam que todos os atos violentos que elas sofreram durante a sua assistência ao parto, compunham as práticas da assistência, justamente por não saberem e não entenderem o que de fato se enquadra como violência obstétrica nos hospitais. E outra parte das parturientes sabem e conseguem descrever como sofreram a violência obstétrica, mostrando que possuíam um conhecimento sobre o assunto.

As violências que as mulheres relatavam foram feitas por profissionais da categoria médica e de enfermagem, isso mostra que a assistência à mulher deve ser mudada desde a graduação dos profissionais que irão futuramente atender as gestantes. Além disso, a violência obstétrica institucional tem relação direta a ausência de qualidade no serviço prestado, além da falta de comunicação dos médicos e enfermeiros com a paciente e a ausência do acolhimento necessário (GUIMARÃES; JONAS e AMARAL, 2018; NERY; LUCENA, 2019).

Na pesquisa feita por Guimarães; Jonas e Amaral (2018) as parturientes relataram que o atendimento prestado no hospital em que estavam para ter o parto, trouxe experiências negativas, que caracterizavam como violência obstétrica como, por exemplo: a falta de

informação ou informações conflitantes dadas pela equipe; a negação do acompanhante na hora do parto; a condição inadequada das maternidades.

Isso mostra que o atendimento nos hospitais públicos descumpre e viola os direitos das parturientes, destacando que a formação ineficaz dos profissionais e a prática não baseada por evidências científicas favorecem a prática da violência (GUIMARÃES; JONAS e AMARAL, 2018).

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi observada a violência obstétrica no Brasil, tendo como destaque dados importantes, como a criação de leis e atuação dos profissionais de saúde diante da VO, bem como o que pode ser considerado negligência durante o momento do parto. Mostrando que os profissionais atuam desta maneira por influência histórica dos partos feitos por médicos a partir do século XVII, trazendo desta forma práticas que eram daquela época, para os dias atuais.

Tendo em vista que os atos agressivos constantes durante o parto, afetam as parturientes de maneira física e psicológica, trazendo sofrimento a mulher, fazendo com que em vários momentos ela não se sinta segura para falar acabando por se calar, e em outros ela enfrente fazendo questionamentos. Neste intuito, existe no país, o parto humanizado, criado pela Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que busca uma melhora na qualidade do parto para as parturientes. No entanto, mesmo existindo portarias que englobem um parto de qualidade, ainda não se tem no Brasil, uma lei que criminalize e conceitue a violência obstétrica por parte dos profissionais de saúde, resultando dessa forma em uma impunidade aos responsáveis por este ato.

Dessa forma, é necessário mudanças na forma como a assistência é prestada pelos profissionais, com afins de reduzir práticas desnecessárias durante o trabalho de parto. Devendo o poder público instituir normativas e portarias, que englobem a definição de VO e que garanta a punição dessas ações, não deixando com que os responsáveis fiquem impunes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. F.; KLEIN, A. P.; GRUNEWALD, E. S. Obstetric violence and its impact on women's psychological health. XIX Interinstitutional Scientific and Cultural Meeting. 2021. Available at: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf. Accessed on: Sep 22, 2022.

BRASIL. Ministry of Health. Ordinance nº 569, June 1, 2000. Establishes the Humanization Program in Prenatal and Birth within SUS. Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Federal Senate. Bill nº 2.082, 2022. Brasília-DF, 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. Obstetric violence. Campo Grande-Mato Grosso do Sul, 2021. Available at: https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obstétrica-2021-PARA-PORTAL.pdf. Accessed on: Sep 21, 2022.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Obstetric violence in public maternity hospitals in the state of Tocantins. Revista Estudos Feministas. Volume 26, number 1, e43278, 2018. Available at: https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/abstract/?lang=pt#. Accessed on: Sep 24, 2022.

LANSKY, S. et al. Obstetric violence: influence of the Exposição Sentidos do Nascer on pregnant women's experience. Ciência & Saúde Coletiva. Volume 24, number 8, p. 2811-2823, 2019. Available at: https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/abstract/?lang=pt. Accessed on: Sep 22, 2022.

MORAES, A. C. M. M. de et al. Birth and oxytocin: obstetric violence characterized by imprudence. RevRemecs. Volume 7, number 12, p. 11-20, 2022. Available at: http://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/811. Accessed on: Jun 3, 2023.

NERY, V. P.; LUCENA, G. P. de. Main types of obstetric violence suffered by women in labor. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. Volume 9, number 27, p. 89-98, 2019. Available at: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/209. Accessed on: Sep 21, 2022.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de.; ALBUQUERQUE, A. Obstetric violence and patients' human rights. Revista CEJ. Volume 22, number 75, p. 36-50, 2018. Available at: https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393. Accessed on: Sep 21, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Reproductive Health and Research. Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth in health facilities. Geneva, 2014.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gender, history, and medicalization of childbirth: the exhibition "Women and health practices". Hist. cienc. saúde-Manguinhos. Volume 25, number 4, p. 1039-1061, 2018. Available at: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/abstract/?lang=pt. Accessed on: Sep 25, 2022.

PARANÁ. Law nº 19.701, November 20, 2018. Paraná, 2018. Available at: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582. Accessed on: Sep 26, 2022.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K. S.; NASCIMENTO, R. F. de. Obstetric violence: an analysis of its consequences. Revista Científica da FASETE. 2017ª ed. Number 13, p. 148-164, 2017. Available at: https://www.unirios.edu.br/revistarios/internas/conteudo/resumo.php?id=242. Accessed on: Sep 1, 2022.

SANTOS, M. A. M. dos. Terminology in Nursing. Martinari Publisher. 4th edition. São Paulo–SP, 2014.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Obstetric violence in Brazil and the cyber-activism of mother women: report of two experiences. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Volume 21, number 60, p. 209-220, 2017. Available at: https://www.scielosp.org/article/icse/2017.v21n60/209-220/#. Accessed on: Sep 21, 2022.

SEVERINO, A. J. Methodology of scientific work. Cortez Publisher. 1st edition. São Paulo - SP, 2013.

SILVA, M. F. da et al. Characteristics of obstetric violence in Brazil: the urgent need for health policies implementation. Brazilian Journal of Health Review. Volume 6, number 2, p. 5284-5303, 2023. Available at: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58020. Accessed on: Jun 3, 2023.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Obstetric violence and quaternary prevention: What it is and what to do. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Volume 10, number 35, p. 1–12, 2015. Available at: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013. Accessed on: Sep 1, 2022.

ZANARDO, G. L. de P. et al. Obstetric Violence in Brazil: A narrative review. Psicologia e Sociedade. Volume 29, 2017. Available at: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt. Accessed on: Sep 7, 2022.

CAPÍTULO 7

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO FEMININA DO BRASIL

Data de submissão: 23/05/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Camilla de Sá Rodrigues
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/6799503080140066

João Felipe Faria Ribeiro
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/6439023708693886

José Francisco Neto
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
https://lattes.cnpq.br/7533158453164892

Daniel Visconti Fernandes Ribeiro
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/7125676017630638

Felipe dos Guaranys Costa Jorge
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/4834735789413426

Paulo Roberto Hernandes Júnior
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)
http://lattes.cnpq.br/7418862771895322

Juliana de Souza Rosa
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/5946602186499173

Nathan Noronha Fidelis Hernandes
Acadêmico de Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG)
https://lattes.cnpq.br/5593876804137286

Rossy Moreira Bastos Junior
Doutorando e professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
http://lattes.cnpq.br/0075913838823892

Paula Pitta de Resende Côrtes
Professora do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/9207835681849532

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo analisar as taxas de morbidade e mortalidade do Brasil em relação ao CAM, afim de verificar se há evolução no rastreamento e detecção precoce do câncer. Foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo a partir de um levantamento de dados do DATASUS no período entre janeiro de 2015 e dezembro

de 2020 em todo território brasileiro. A busca de dados foi referente ao número de internações, taxa de mortalidade e óbitos no sexo feminino nesse período. Foi possível observar que o maior número de internações ocorreu em 2019 com 72.397 casos. O menor número de internações foi em 2015 com 58.742 casos. O período descrito apresentou variações em relação as taxas de mortalidade com o passar dos anos, embora a mesma se mantendo acima de no mínimo 8,27 (2015) para cada 1000 habitantes em um ano. O ano com mais mortes foi em 2019, com 6.029 óbitos. O ano onde houve menos óbitos foi em 2015, com 4.859 óbitos. Analisando os resultados obtidos através do DATASUS, podemos notar um aumento progressivo no número de internações por CAM no Brasil. Evidências sugerem que apesar de uma melhora no rastreamento ainda há necessidade de melhora do serviço no país. Sendo assim, torna-se necessário o foco em melhorias no rastreamento e diagnóstico em estágios iniciais do CAM, afim de buscar uma queda tanto na taxa de mortalidade quanto no número de internações e consequente melhora na qualidade de vida da população acometida por essa neoplasia.
PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama, Rastreamento, Tratamento, Prevenção.

PREVALENCE OF BREAST CANCER IN THE FEMALE POPULATION OF BRAZIL

ABSTRACT: This study aimed to analyze the morbidity and mortality rates in Brazil in relation to CAM, in order to verify whether there is progress in screening and early detection of cancer. An observational, cross-sectional and retrospective study was carried out based on a survey of data from DATASUS in the period between January 2015 and December 2020 throughout the Brazilian territory. The search for data was related to the number of hospitalizations, mortality rate and deaths in females during this period. It was possible to observe that the highest number of hospitalizations occurred in 2019 with 72,397 cases. The lowest number of admissions was in 2015 with 58,742 cases. The period described showed variations in relation to mortality rates over the years, although it remained above at least 8.27 (2015) for every 1000 inhabitants in one year. The year with the most deaths was 2019, with 6,029 deaths. The year where there were fewer deaths was 2015, with 4,859 deaths. Analyzing the results obtained through DATASUS, we can see a progressive increase in the number of hospitalizations for CAM in Brazil. Evidence suggests that despite an improvement in tracking, there is still a need for an improvement in the service in the country. Therefore, it is necessary to focus on improvements in screening and diagnosis in the early stages of CAM, in order to seek a drop in both the mortality rate and the number of hospitalizations and the consequent improvement in the quality of life of the population affected by this neoplasm.
KEYWORDS: Breast Cancer, Screening, Treatment, Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CAM) é hoje o tipo mais frequente de neoplasia na população feminina brasileira, sem considerar o câncer de pele não melanoma1,2,3,4,5. É também o tipo mais comum de câncer nas mulheres em todo mundo, além de ser o segundo em mortes pelo gênero6,7,8,9. Entre os principais sinais e sintomas de CAM estão nódulo

na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, tais como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja10.

No Brasil a maior parte dos diagnósticos são definidos em uma fase tardia da doença, ocasionando assim um grande problema de saúde pública4,10,11. Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CAM citam-se: idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais e a suscetibilidade genética10,12,13.

Nesse contexto, é importante a realização do rastreamento, que é examinar as pessoas assintomáticas objetivando identificar aquelas que apresentam maiores chances de ser acometido pela doença12,14. Diversos estudos evidenciam que o rastreamento é uma das melhores políticas de saúde pública no enfrentamento ao CAM, promovendo redução nos índices de morbidade e mortalidade por essa patologia7,11,15,16,17. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que é responsável pelas diretrizes brasileiras, preconiza-se o Exame Clinico Manual (EcM) anual para as mulheres a partir dos 40 anos e mamografia (MMG) bienal para as mulheres entre 50-69 anos. A MMG é considerada o padrão ouro para o rastreamento da população de risco padrão1,14,18.

Em relação à mortalidade, a mesma tem decrescido entre os países de maior desenvolvimento, ao passo que o inverso ocorre nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento2,3,19. No Brasil essa alta taxa de mortalidade se correlaciona com o baixo nível socioeconômico e dificuldade de acesso a certos serviços de saúde como a MMG, que mesmo que oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta barreiras para uma maior abrangência de rastreamento e consequente melhora no perfil de morbimortalidade do CAM2,5,20.

De tal maneira, objetivou-se analisar as taxas de morbidade e mortalidade do Brasil em relação ao CAM, afim de verificar se há evolução no rastreamento e detecção precoce do câncer, que em conjunto com estratégias mais abrangentes de tratamento possam trazer uma maior qualidade de vida à população feminina acometida por essa neoplasia, além da redução dos índices de internações e mortalidade.

2 | MÉTODO

O estudo do tipo observacional, transversal e retrospectivo foi realizado com base nas informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema Único de Saúde (SUS), ambos disponíveis no portal DATASUS (http://www2.datasus.gov.br). Os dados obtidos foram referentes aos casos de Neoplasia maligna da mama nos últimos seis anos. A primeira parte da coleta de informações sobre o CAM no portal do DATASUS foi realizada acessando primeiramente o site já citado, em seguida a área de acesso à informação, posteriormente informações de saúde (TABNET), epidemiologia e morbidade, por fim, foi selecionado o tópico Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Na

nova página foi escolhido o tema Neoplasia Maligna da Mama e a abrangência geográfica Brasil por região. Feito isso, definiu-se a linha como ano de atendimento, coluna não ativa, conteúdo internações, óbitos e taxa de mortalidade. Foi descrito no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, por todas as unidades de federação, estratificado sobre o sexo feminino e definido pela lista de morbidade CID-10 como Neoplasia Maligna da Mama. Todas as etapas da busca estão descritas na figura 1.

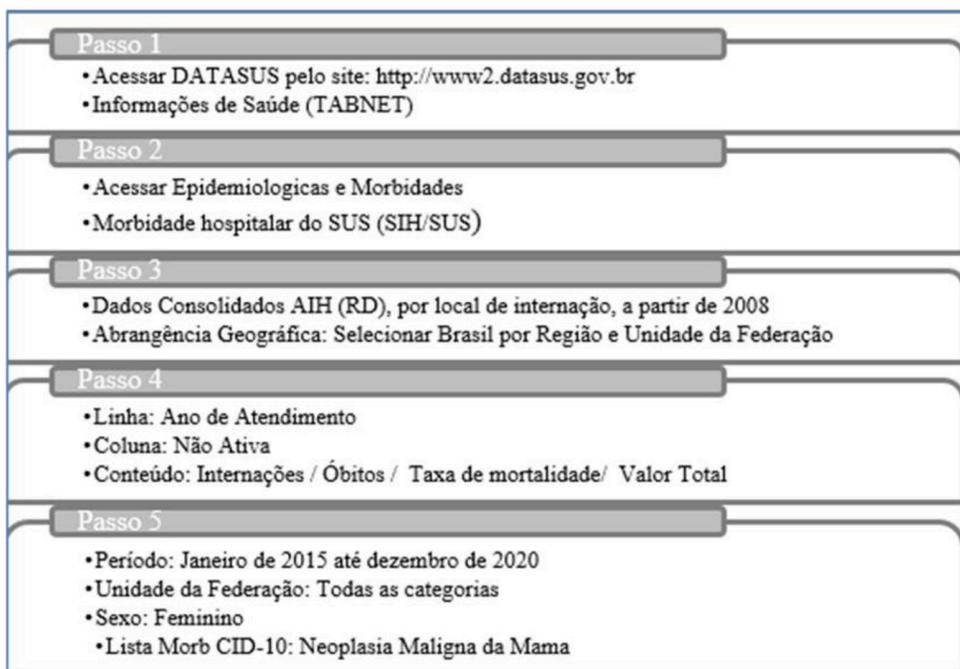



Figura 1: Fluxograma de acesso ao Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

Fonte: Própria autoria.

3 | RESULTADOS

A partir dos dados coletados no DATASUS, realizaram-se 386.374 internações por neoplasia maligna da mama no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Foi possível observar que o maior número de internações ocorreu em 2019 com 72.397, seguido de 2018 com 67.683 e do ano de 2017 com 64.698. O menor número de internações foi em 2015 com 58.742 casos. A análise do recorte de seis anos nos permite notar um aumento no número de internações de 2015 a 2019. No ano de 2020 houve redução no numero de internações, com 61.369 casos. Os dados sobre internações estão descritos na tabela 1.

Ano Atendimento	Internações
2015	58.742
2016	61.485
2017	64.698
2018	67.683
2019	72.397
2020	61.369
Total	**386.374**

Tabela 1: Número de internações por neoplasia maligna da mama, no Brasil, entre os anos de 2015 a 2020. Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

Em relação a taxa de mortalidade, a média dos seis anos descritos foi de 8,41 (para cada 1000 habitantes no período de um ano). O ano com maior taxa de mortalidade foi o de 2016 com 8,51, seguido do ano de 2020 com 8,48 e por 2018 com 8,44. O período descrito apresentou variações em relação as taxas de mortalidade com o passar dos anos, embora a mesma se mantendo acima de no mínimo 8,27 (2015) para cada 1000 habitantes em um ano (tabela 2).

Ano Atendimento	Taxa Mortalidade
2015	8,27
2016	8,51
2017	8,34
2018	8,44
2019	8,33
2020	8,48
Total	**8,41**

Tabela 2: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama, no Brasil, entre os anos de 2015 a 2020. Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

Por fim, o último dado a ser analisado foi o número de óbitos por neoplasia maligna da mama. Notaram-se como os três anos com mais mortes 2019, 2018 e 2017, com 6.029, 5.713 e 5.397 respectivamente. Os anos onde houveram menor número de óbitos foram 2015, 2016 e 2020 com respectivamente 4.859, 5.235 e 5.203 óbitos. Durante todo o período analisado, foram registrados 32.436 óbitos. O mesmo padrão de crescimento em relação ao número de internações de 2015 a 2019 foi observado em relação ao número de mortes, com subsequente queda em 2020 (Tabela 3).

Ano Atendimento	Óbitos
2015	4.859
2016	5.235
2017	5.397
2018	5.713
2019	6.029
2020	5.203
Total	**32.436**

Tabela 3: Número de óbitos por neoplasia maligna da mama, no Brasil, entre os anos de 2015 a 2020.

Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

4 I DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos através do DATASUS, podemos notar um aumento progressivo no número de internações por CAM no Brasil. Esses resultados sinalizam para um aumento do número de diagnósticos realizados em virtude do rastreamento15,21. No país ainda persiste a recomendação do exame clínico da Mama como parte integrante do rastreamento. Apesar de obsoleta em países desenvolvidos, essa estratégia tem valor importante em países onde a mamografia ainda tem acesso deficiente, por razões sociais ou econômicas, como o caso do Brasil14. Apesar do indicativo de melhora no rastreamento, outro estudo relatou desigualdades entre as diferentes regiões brasileiras, tanto na distribuição de serviços e detecção precoce do CAM quanto na acessibilidade ao serviço por classes sociais mais baixas22. As evidências sugerem que apesar de uma melhora no rastreamento ainda há necessidade de melhora do serviço no país.

Observando os resultados em relação ao número de óbitos no período analisado, podemos notar a mesma tendência de crescimento dos números em relação as internações.

Tal fato sinaliza que apesar de haverem diversos tipos de tratamento tais como, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento cirúrgico, a taxa de mortalidade assim como o número de óbitos apresentam tendência de alta8,13,23. Outro estudo mostra que no Brasil há a possibilidade que fatores externos, tais como o aumento da renda per capita, a redução da taxa de fecundidade e a longevidade tenham papel importante para esse crescimento24.

Apesar de as taxas de mortalidade apresentarem taxas variáveis no período estudado, Couto et al indicou em um estudo que a tendência sobre a taxa de mortalidade no país cresceu entre os anos de 1990 e 2010 24. Tal dado aponta um padrão inverso aos países desenvolvidos, que apresentam redução nas taxas de mortalidade2,3,19. Esses dados nos sugerem que em detrimento do aumento no controle do CAM no país as taxas de mortalidade ainda são muito preocupantes e apontam para um perfil subdesenvolvido do Brasil, com diagnóstico tardio e consequente pior prognóstico para a população25.

Um estudo realizado no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) analisou o volume de pacientes antes e durante a pandemia de COVID-19. Observou-se uma redução no número de consultas médicas, de tratamentos sistêmicos, no volume de cirurgias para câncer e no número de diagnósticos relacionados a neoplasias26. Tais resultados nos levam a possibilidade de explicar o menor número de internações e menor número de óbitos no ano de 2020, entretanto ainda não há estudos de abrangência nacional que comprovem essa tendência.

5 | CONCLUSÃO

Como é possível observar, o Brasil é um país de proporções continentais e uma diversidade sociocultural abundante. Dentro desse contexto, o Câncer de Mama é uma doença de alta prevalência e mortalidade, que apesar das diferenças regionais vem apresentando melhoras no rastreamento, que refletem no aumento número de internações e óbitos. Entretanto a detecção ainda tardia leva ao diagnostico da doença em estágios avançados, o que dificulta o tratamento. Sendo assim, torna-se necessário o foco em melhorias no rastreamento e diagnóstico em estágios iniciais do CAM, afim de buscar uma queda tanto na taxa de mortalidade quanto no número de internações e consequente melhora na qualidade de vida da população acometida por esse tipo de neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. Santos ROMD, Ramos DN, Migowski A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2019;29(4).

2. Barbosa YC, Oliveira AGC, Rabêlo PPC, Silva F de S, Santos AM dos. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2019 Dec 5 [2021 Dez 6];22. https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xHPpC9rzbMttbfpBMtBNVcG/?lang=pt

3. Renna Junior NL, Silva G de A e. Late-Stage Diagnosis of Breast Cancer in Brazil: Analysis of Data from Hospital-Based Cancer Registries (2000-2012). Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2018 Mar 1 [2021 Dez 6];40:127–36. https://www.scielo.br/j/rbgo/a/YZpNXdZTjYWXMJkStfnhNML/abstract/?lang=en

4. Teixeira LA, Araújo Neto LA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. Saúde e Sociedade [Internet]. 2020 [2020 Dez 3];29(3). https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v29n3/1984-0470-sausoc-29-03-e180753.pdf

5. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2005 Jun 1 [2021 Dez 6];39:340–9. https://www.scielo.br/j/rsp/a/BV9PMVstTXYL48nFTj3WxrC/abstract/?lang=pt

6. Inumaru LE, Silveira ÉA da, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. 2011 Jul;27(7):1259–70.

7. Libson S, Lippman M. A review of clinical aspects of breast cancer. International review of psychiatry (Abingdon, England) [Internet]. 2014;26(1):4–15. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716497

8. Braden A, Stankowski R, Engel J, Onitilo A. Breast Cancer Biomarkers: Risk Assessment, Diagnosis, Prognosis, Prediction of Treatment Efficacy and Toxicity, and Recurrence. Current Pharmaceutical Design. 2014 Aug 31;20(30):4879–98.

9. Menezes NNT de, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. Estudos de Psicologia (Natal). 2012 Ago;17(2):233–40.

10. Silva PA da, Riul S da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011 Dez;64(6):1016–21.

11. Youlden DR, Cramb SM, Dunn NAM, Muller JM, Pyke CM, Baade PD. The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality. Cancer Epidemiology. 2012 Jun;36(3):237–48.

12. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2003 Dec 30 [cited 2021 Dec 6];49(4):227–38. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/2076

13. Diretrizes P, Mc L, Neto M, Nh Y, Pao C. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama [Internet]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf

14. Silva RCF da, Hortale VA. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? Revista Brasileira de Cancerologia. 2012 Mar 30;58(1):67–71.

15. Autier P, Boniol M. Mammography screening: A major issue in medicine. European Journal of Cancer. 2018 Feb;90:34–62.

16. Niell BL, Freer PE, Weinfurtner RJ, Arleo EK, Drukteinis JS. Screening for Breast Cancer. Radiologic Clinics of North America [Internet]. 2017 Nov 1;55(6):1145–62. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28991557/

17. Sala DCP et al. Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, 74,3, e20200995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995>. Epub 2021. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995.

18. Tiezzi DG, Orlandini FL, Carrara HHA, Cândido dos Reis FJ, Andrade JM. Current Breast Cancer Screening Scenario in Brazil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics. 2019 Nov;41(11):633–5.

19. Duarte DAP et al. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, 28, 465-476. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360>. Epub 2020. ISSN 2358-291X. https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360.

20. Freitas-Junior R, Rodrigues DCN, Corrêa R da S, Peixoto JE, de Oliveira HVCG, Rahal RMS. Contribution of the Unified Health Care System to mammography screening in Brazil, 2013. Radiologia Brasileira [Internet]. 2016 [2021 Dec 6];49(5):305–10. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5094819/

21. Marques CAV, Figueiredo EN de, Gutiérrez MGR de. Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 Oct 18 [2021 Nov 15];75. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/K9yjGJcF7bwVMch8mkdKPJz/?lang=en

22. Tomazelli JG, Silva GA e, Tomazelli JG, Silva GA e. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012*. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017 Nov;26(4):713–24.

23. Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T, Riera R. Breast surgery for metastatic breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 Mar 15;

24. Couto MS de A, Guerra MR, Firme V de AC, Bustamante-Teixeira MT. Comportamento da mortalidade por câncer de mama nos municípios brasileiros e fatores associados. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017 Dec 5;41:1.

25. Silva NRO. Mortalidade Por Câncer De Mama No Brasil De 2010 a 2019. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2021 Mar 24;13(03):116–25. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/no-brasil

26. ARTIGO ORIGINAL. [cited 2021 Jan 22]; Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v19/pt_2317-6385-eins-19-eAO6282.pdf

CAPÍTULO 8

A VIVÊNCIA DA MULHER FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

Data de aceite: 01/08/2023

Danilo César Silva Lima
Anápolis-GO
Enfermeiro, Professor Centro Universitário do Planalto UNIPLAN
https://orcid.org/0000-0003-4655-1812

Lidiane Filgueira Barbosa de Lima
Enfermagem. Anápolis-GO
https://lattes.cnpq.br/5397818932815986

Soraya Geovana Moreira Alves
Enfermagem. Anápolis-GO
https://lattes.cnpq.br/8542300507682141

Rafael Ferreira de Andreza
Enfermagem. Anápolis-GO
https://lattes.cnpq.br/0316626652066164

Queren Andreza Conde da Silva Gonçalves
Enfermagem. Anápolis-GO
http://lattes.cnpq.br/2451955540433082

Vanessa Barros Gomes
Técnica de Enfermagem. Anápolis-GO

https://orcid.org/0009-0003-4651-7646

Andressa Gabriele Liberal Gonçalves Martins
Celetista, Enquadramento Funcional: Enfermeira. Anápolis-GO
http://lattes.cnpq.br/5427820181339601

Ana Maria Pereira Wu de Moura
Enfermagem. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/3356524163256632

Pâmella Thaís de Paiva Nunes
Academica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/8867632925389521

Yanne Gonçalves Bruno Silveira
Academica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/6390904886657704

Lorena Brito Evangelista
Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona Cívico Administrativa. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/0224318854264119

Tatiana Souza Rodrigues
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília DF
http://lattes.cnpq.br/1282486005521518

RESUMO: Este estudo tem como objetivo investigar a experiência das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama e examinar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto. Utilizamos uma abordagem qualitativa e conduzimos uma

revisão bibliográfica descritiva. Coletamos dados de artigos científicos publicados entre 2012 e 2022, encontrados nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram analisados por meio de leitura minuciosa e categorização. Nossos resultados proporcionaram uma compreensão dos desafios enfrentados pelas mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama, revelando lacunas na formação profissional e aspectos relacionados à experiência da doença.
PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, Saúde da Mulher, Diagnóstico de Câncer.

WOMEN'S EXPERIENCE FACING BREAST CANCER DIAGNOSIS

ABSTRACT: This study aims to investigate women's experience at the moment of breast cancer diagnosis and examine the role of healthcare professionals in this context. We employed a qualitative approach and conducted a descriptive literature review. Data were collected from scientific articles published between 2012 and 2022, obtained from the Scielo and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) databases. The data were analyzed through thorough reading and categorization. Our findings provided an understanding of the challenges faced by women during breast cancer diagnosis, revealing gaps in professional training and aspects related to the disease experience.
KEYWORDS: Breast cancer, Women's health, Cancer diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, houve avanços significativos no Brasil em relação às políticas públicas relacionadas ao câncer de mama, especialmente com o Programa Viva Mulher, lançado em 1998. Foi nesse momento que começou o estímulo federal às ações de controle do câncer de mama, com o objetivo de reduzir os fatores de risco, melhorar a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama e diminuir a taxa de mortalidade. Todos esses objetivos estão alinhados com as novas diretrizes da política de gerenciamento do câncer, divulgadas pela Portaria GM/MS1 nº874, de 2013, e com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (OLIVEIRA et al., 2019).

O câncer de mama afeta principalmente a população feminina (INCA, 2018). No Brasil, estima-se que tenham ocorrido cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama em 2019, com aproximadamente 51 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

O câncer de mama ocorre quando há um crescimento descontrolado e rápido das células, causado por fatores ambientais e genéticos. O estrogênio desempenha um papel importante no desenvolvimento das células mamárias, o que aumenta o potencial de alterações genéticas. Portanto, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio também aumenta o risco de desenvolver câncer (SANTOS et al., 2019).

O desenvolvimento da doença também depende do estrogênio, e características relacionadas à multiplicação celular estão associadas a ela, como a primeira menstruação precoce, ocorrendo aos 11 anos ou em idades mais jovens, a menopausa tardia, ocorrendo

aos 55 anos ou mais, o primeiro filho nascendo aos 30 anos ou mais e mulheres que nunca engravidaram ao longo da vida (SANTOS et al., 2019).

A história pessoal e familiar é relevante quando há um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos de idade, quando há câncer de mama bilateral, câncer de ovário em um ou mais parentes de primeiro grau, independentemente da idade, câncer de mama associado a um parente do sexo masculino e/ou doença mamária benigna prévia (SANTOS et al., 2019).

Estudos destacam a importância de trabalhar o diagnóstico do câncer de mama junto aos profissionais de saúde, devido ao grande comprometimento emocional, físico e cognitivo das mulheres durante o tratamento, tanto dentro quanto fora do hospital (FARIA et al., 2018).

Para compreender melhor o papel do enfermeiro no diagnóstico do câncer de mama, este estudo tem como pergunta de pesquisa: de que maneira é vivenciado o diagnóstico de câncer de mama e qual tem sido a atuação do profissional de saúde?

2 | OBJETIVO

Analisar a vivência da mulher no momento do diagnóstico de câncer de mama e investigar a atuação dos profissionais da saúde nesse contexto.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica descritiva. A revisão da literatura busca esclarecer um problema com base em referências teóricas publicadas em artigos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema.

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma busca sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis nas bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: enfermeiro, enfermagem, câncer, tratamento, neoplasias, enfrentamento e vivência.

Para a seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2012 a 2022.

Os critérios de exclusão focaram nos estudos que não estavam alinhados com o objetivo da pesquisa, naqueles escritos em língua estrangeira e nos publicados antes de 2012.

A análise dos artigos resultou na identificação de categorias que estão apresentadas a seguir:

4 I RESULTADOS

4.1 Aspectos históricos e conceituais

O câncer de mama é a neoplasia diagnosticada com maior frequência em mulheres, representando um grave problema de saúde pública em todo o mundo devido à sua alta incidência e morbimortalidade. De acordo com o Observatório Global de Câncer, em 2020 foram registrados 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença (FERLAY et al., 2018).

No Brasil, o câncer de mama é o quarto tipo de câncer mais comum, representando 15% do total de casos estimados no país para o biênio 2018/2019 (INCA, 2018).

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que, a cada ano, ocorram 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil durante o triênio 2020-2022. Considerando também os casos de carcinoma basocelular da pele, o câncer de mama é mais incidente nas regiões Sul (71,16/100 mil), Sudeste (81,06/100 mil), Centro-Oeste (45,24/100 mil) e Nordeste (44,29/100 mil); apenas na região Norte é o segundo mais incidente (21,34/100 mil) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Em 2014, dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) mostraram que apenas 46 serviços em todo o país possuíam todos os métodos necessários para o diagnóstico de mulheres com suspeita de lesões/alterações (INCA, 2015). A dificuldade de disponibilizar todos esses métodos em um único serviço pode ter um impacto direto na estratégia de diagnóstico precoce, levando a consultas intermediárias desnecessárias. Entre 2010 e 2011, 40% dos casos de câncer de mama chegaram aos hospitais de referência em oncologia sem um diagnóstico conclusivo, apontando deficiências na estruturação da atenção secundária (INCA, 2015).

Nos últimos 15 anos, no Brasil, o foco do controle do câncer de mama tem sido predominantemente no rastreamento mamográfico, tanto do ponto de vista acadêmico, administrativo, assistencial quanto midiático. Essa centralidade da mamografia foi gradualmente construída tanto pela inovação no discurso técnico-científico quanto pela viabilidade de sua implementação em larga escala no país (MIGOWSKI et al., 2018).

Embora o câncer de mama tenha apresentado uma tendência de mortalidade em queda nos países desenvolvidos, essa tendência ainda não é observada no Brasil. Acredita-se que isso esteja relacionado ao acesso limitado aos serviços de saúde, o que resulta em diagnóstico tardio e tratamento inadequado, diminuindo a sobrevida das pacientes (OSHIRO et al., 2014; OHL et al., 2016).

A atual dificuldade está em implementar as novas diretrizes do Ministério da Saúde brasileiro para a detecção precoce do câncer de mama no país (MIGOWSKI, 2015). Essas diretrizes são baseadas em uma abordagem metodológica que busca ir além

do rastreamento, incluindo métodos para o diagnóstico precoce de casos com sinais e sintomas suspeitos (MIGOWSKI et al., 2018).

Um estudo recente realizado no Sul do Brasil, com base hospitalar, mostrou que a frequência anual de realização da mamografia de rastreamento é maior em mulheres com 50 anos ou mais em comparação com aquelas na faixa etária de 40 a 49 anos (LOPES et al., 2016).

A literatura recente ressalta que o acesso não se resume apenas à utilização de serviços de saúde, mas também ao uso adequado desses serviços no momento adequado (MENDES, 2016). Destaca-se a relação entre o acesso aos sistemas de saúde e a equidade, bem como a capacidade dos sistemas de saúde de responder adequadamente às necessidades da população. É nessa relação íntima que é possível garantir a oferta de ações e serviços de saúde adequados, pertinentes e capazes de suprir as demandas e expectativas dos cidadãos (BARROS et al., 2016).

O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer maligno entre as mulheres, excluindo os cânceres de pele não melanoma. No Brasil, estima-se que ocorram 59.700 novos casos de câncer de mama a cada biênio (2018-2019), com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. As estatísticas mostram um aumento na sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (INCA, 2017).

Portanto, no Brasil, a estratégia nacional para a prevenção e controle do câncer de mama é focada em garantir a oferta contínua de ações de atenção à saúde da população, por meio da articulação dos diferentes pontos de atenção à saúde (BLEICHER et al., 2016).

4.2 Aspectos do diagnóstico e tratamento do cancer

O câncer de mama é o segundo câncer mais comum no mundo e a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Aproximadamente 2,2 milhões de mulheres são diagnosticadas com câncer de mama a cada ano em todo o mundo, e cerca de 655.000 mulheres morrem devido a essa doença. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que haverá 66.280 novos casos de câncer de mama a cada ano durante o triênio 2020-2022 (SANTOS et al., 2022; HORTA et al., 2021).

Existem vários testes e procedimentos utilizados para diagnosticar o câncer de mama, incluindo mamografia, exame clínico das mamas, ultrassonografia mamária, biópsia, ressonância magnética de mama e autoexame. Atualmente, no Brasil, as ações para a detecção precoce do câncer de mama incluem a mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos, além do exame clínico das mamas e/ou mamografia diagnóstica para mulheres sintomáticas de qualquer idade (CASTRO et al., 2022).

A mamografia é uma radiografia das mamas, realizada por compressão do tecido mamário. É comumente utilizada para rastrear o câncer de mama. Caso seja identificada alguma anormalidade em uma mamografia de rastreamento, o médico pode recomendar

uma mamografia diagnóstica para avaliar melhor essa anormalidade. No exame clínico das mamas, o médico verifica os seios e os gânglios linfáticos na axila, procurando por nódulos ou outras anormalidades (OLGA et al., 2022).

A ultrassonografia mamária utiliza ondas sonoras para produzir imagens das estruturas internas da mama. Pode ser usada para identificar gânglios axilares tumorais (PINHEIRO et al., 2014).

A ressonância magnética de mama utiliza um ímã e ondas de rádio para criar imagens do interior da mama. Antes do exame, é injetado um contraste na paciente. Diferentemente de outros exames de imagem, a ressonância magnética não utiliza radiação. Esse exame é mais preciso na determinação do tamanho do tumor e na detecção de lesões adicionais na mama (GUATELLI et al., 2017).

Além desses métodos de diagnóstico, as mulheres devem receber orientações do poder público e profissionais de saúde sobre os benefícios e limitações do autoexame das mamas, e a importância de relatar imediatamente quaisquer novos sintomas mamários deve ser enfatizada (GUATELLI et al., 2017).

O estágio do câncer de mama é determinado com base em três critérios do sistema TNM (Tumor, Linfonodos e Metástases) do American Joint Committee on Cancer. Esses critérios avaliam o tamanho do tumor, o envolvimento dos linfonodos regionais próximos ao tumor e a presença de metástases em outros órgãos (BARDIN et al., 2018).

O estágio e o tempo de evolução da doença estão relacionados a fatores como a localização do tumor, presença de metástases e envolvimento de outros órgãos. O estadiamento é de extrema importância para determinar o tipo de tratamento que o paciente irá receber e garantir um diagnóstico precoce (BARDIN et al., 2018).

Quando há atrasos no tratamento, seja na detecção ou na realização de exames, consultas e biópsias, o risco de perda da mama é maior. A Lei 11.664/2008 assegura que todas as mulheres a partir dos 40 anos tenham acesso a exames de mamografia para prevenção, possibilitando a detecção precoce de qualquer anormalidade, uma vez que a mortalidade nessa faixa etária tende a ser mais alta. No entanto, é comprovado que apenas mulheres entre 50 e 69 anos costumam procurar realizar os exames, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que o número de óbitos é menor entre as mulheres a partir dos 60 anos, reforçando a importância do diagnóstico precoce (BARDIN et al., 2018).

O câncer de mama, excluindo os carcinomas de pele não melanoma, é o tumor maligno mais comum entre as mulheres. Estima-se que ocorram 59.700 novos casos de câncer de mama a cada biênio (2018-2019) no Brasil, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. As estatísticas mostram um aumento na incidência tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (INCA, 2017).

A literatura indica que a nuliparidade (não ter tido filhos) é um fator de risco para o câncer de mama (INCA, 2019; 2020), embora não seja um fator determinante. Da

mesma forma, ter um parceiro não implica necessariamente ter uma vida reprodutiva, pois as mulheres têm o direito de decidir sobre maternidade e de controlar seus corpos de acordo com o empoderamento feminino e o protagonismo, especialmente na sociedade contemporânea (SILVA, 2015).

No que diz respeito ao histórico familiar de câncer, mulheres que têm histórico prévio de qualquer tipo de câncer na família - não apenas de mama, de acordo com os registros hospitalares de câncer - apresentam menor prevalência de diagnóstico em estágios avançados. A ausência de histórico familiar de câncer de mama em particular já foi identificada na literatura como um fator significativo para o diagnóstico tardio (GOMES et al., 2015).

Esse cenário de desestruturação na detecção diagnóstica é agravado pela ênfase no rastreamento mamográfico. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, a proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que relataram ter realizado mamografia nos dois anos anteriores à pesquisa foi de 60%, com variação entre as regiões do país. As maiores taxas foram observadas nas regiões Sul e Sudeste (68% e 65%, respectivamente), e a taxa mais baixa foi registrada na Região Norte (39%), com taxas intermediárias no Centro-Oeste (56%) e Nordeste (48%). Esses dados indicam um aumento de apenas 6% em relação a outra pesquisa nacional realizada cinco anos antes. Outro estudo nacional recente indicou coberturas ainda mais baixas na população-alvo com base em dados do SAI-SUS (AZEVEDO E SILVA et al., 2014).

Nesse contexto, quanto menor for o tamanho do tumor identificado, maiores serão as chances de evitar procedimentos cirúrgicos radicais, menor será a probabilidade de metástase e maior será a sobrevida (MIGOWSKI, 2015).

Vale mencionar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, implementada no Brasil em 2009, que busca garantir o direito humano à saúde para essa parcela da população, por meio de ações de atenção, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de patologias e recursos de saúde específicos (BRASIL, 2017).

Um estudo realizado em Pernambuco destacou que o aumento na mortalidade por câncer de mama no Brasil está relacionado à demora na investigação de lesões suspeitas e ao início do tratamento em um momento inadequado. Além disso, enfatizou-se que o objetivo da detecção precoce é diagnosticar e tratar pacientes com câncer de mama em estágios iniciais, quando as chances de sobrevivência a longo prazo são maiores (DE PAIVA et al., 2015).

Nos últimos anos, houve avanços significativos na descoberta de novos medicamentos para o tratamento dessa neoplasia. A detecção precoce e os avanços no rastreamento resultaram em uma taxa de sobrevida em 5 anos próxima de 90% (SOARES et al., 2015). As opções de tratamento geralmente incluem uma combinação de cirurgia, como a mastectomia, quimioterapia, radioterapia e terapia endócrina direcionada molecularmente, dependendo do tipo de câncer de mama diagnosticado (CAVALCANTE et al., 2020).

Com base no tipo, estágio, grau, tamanho do tumor e sensibilidade às hormonas, o médico determina as opções de tratamento. Também são consideradas a saúde geral do paciente e suas preferências. O câncer de mama tem se mostrado altamente tratável. Entre os tratamentos, a detecção precoce, a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia citotóxica e os agentes direcionados molecularmente têm transformado a vida das pacientes com câncer de mama, melhorando significativamente sua sobrevida (BARRADAS et al., 2022).

A estimativa para o câncer de mama em mulheres jovens é pior quando comparada às mulheres na pré-menopausa. Esse fato se deve, em parte, à maior incidência de tumores mais agressivos nas mulheres jovens (ABRAHÃO et al., 2015).

Embora os tratamentos atuais para o câncer de mama tenham sido bem-sucedidos na obtenção de remissão da doença e no prolongamento da vida dos pacientes, existe a preocupação de que esses tratamentos possam ter efeitos adversos duradouros nos sobreviventes de câncer, em parte devido ao impacto nas células não tumorais e nos aspectos psicológicos das pacientes, devido às alterações físicas causadas pela doença, o que pode resultar em exclusão social (BARRADAS et al., 2022).

Durante o tratamento oncológico através dos medicamentos de agentes quimioterápicos, o aparecimento de efeitos adversos, apresentados por estes agentes que assim provocam, e não só nas partes tumorais, mas também nas boas células que estão no organismo. Fazendo assim que a gravidade do tratamento, e os efeitos colaterais, possam atingir tanto a mulher quanto a própria doença (INCA, 2014).

A parte mais impactante entre as mulheres sobre o tratamento quimioterápico, diante da toxicidade a temida alopecia, pela maioria das mulheres, causando a "destruição" de sua imagem, e autoestima (INCA, 2014).

A maior consequência diante disso tudo, e vivenciado por elas, observa-se que a dificuldade para essa rotina no tratamento é bastante dificultosa (INCA, 2014).

4.3 Mastectomia

A mastectomia é uma cirurgia de câncer de mama que remove toda a mama. Ela pode ser realizada quando uma mulher não pode ser tratada com cirurgia conservadora da mama, que preserva a maior parte da mama, ou em mulheres com alto risco de desenvolver um segundo câncer de mama que optam pela mastectomia dupla (remoção de ambas as mamas). Existem diferentes tipos de mastectomia, baseados na abordagem cirúrgica e na quantidade de tecido removido: simples (ou total), radical modificada, radical, preservadora de pele, preservadora de mamilo e dupla (CAVALCANTE *et al.*, 2020; DAHER *et al.*, 2022).

Na mastectomia simples, ocorre a remoção de toda a mama, incluindo o mamilo, aréola, tecido mamário e pele que cobre o músculo peitoral maior. A combinação da mastectomia simples com a remoção dos linfonodos axilares é conhecida como mastectomia radical modificada. Já na mastectomia radical, há a remoção de toda a mama, linfonodos axilares e músculos peitorais abaixo da mama (DAHER *et al.*, 2022).

Na mastectomia preservadora de pele, a maior parte da pele que cobre a mama é mantida no lugar (DAHER *et al*., 2022). Apenas o tecido mamário, mamilo e aréola são removidos. A mastectomia preservadora de mamilo é semelhante à preservadora de pele, mas nesse procedimento o mamilo e a aréola são mantidos. Quando ocorre a remoção de ambas as mamas, é chamada de mastectomia dupla (FRASSON *et al*., 2022).

No entanto, a mastectomia é um tratamento que envolve a remoção da mama e pode acarretar complicações na saúde da mulher devido à sua natureza invasiva (PEREIRA *et al*., 2017). Além disso, a remoção da mama é um evento emocionalmente impactante, com efeitos negativos significativos que afetam a mulher em termos psicossociais (KOCAN & GURSOV, 2016).

Após a mastectomia, a mulher passa por um momento de vulnerabilidade emocional, marcado por percepções negativas relacionadas à autoimagem, o que pode afetar sua autoestima, sexualidade, relações sociais e conjugais (PEREIRA *et al*., 2017).

A mastectomia afeta a feminilidade da mulher, pois a remoção das mamas pode levá-la a sentir-se menos feminina, menos atraente e incompleta. Essas percepções afetam a autoestima e geram inseguranças relacionadas à sexualidade, uma vez que os seios desempenham um papel importante na maternidade, sexualidade e vaidade (PEREIRA *et al*., 2017).

Estudos indicam que a maioria das mulheres submetidas à mastectomia tem mais de 40 anos de idade (LIMA et al., 2018). Mulheres mais jovens enfrentam mais dificuldades para se adaptar à nova realidade, enquanto mulheres mais velhas têm uma maior aceitação da perda das mamas e de sua feminilidade, autoimagem e sexualidade. No caso das mulheres mais velhas, o relacionamento com o parceiro muitas vezes se baseia apenas na companhia, pois a cura é o que realmente importa para elas (SILVA *et al*., 2017).

Um estudo que investigou as sensações de 25 mulheres submetidas à mastectomia constatou que a maioria delas experimentou tristeza, inferioridade, desânimo, medo e ansiedade em relação ao futuro, além de um alto temor de morte e perda completa das glândulas mamárias, o que afeta a percepção da autoimagem. Sentimentos semelhantes foram relatados por outras mulheres submetidas à mastectomia, incluindo desespero, tristeza, angústia, horror e medo de não sobreviver. Além disso, após a cirurgia, foram relatados sentimentos de dor, tristeza e sofrimento, embora algumas mulheres tenham sentido alívio, pois o procedimento contribui para a manutenção e restauração da saúde (DE LIMA *et al*., 2018).

É importante ressaltar que uma minoria das mulheres afirmou ter serenidade ao receber e enfrentar o câncer de mama. Isso indica que essas mulheres buscavam ser fortes para lidar com a doença e se manterem firmes durante o tratamento difícil (DE LIMA *et al*., 2018).

Estudos também apontam preocupações das mulheres em relação à estética corporal após a mastectomia. A cirurgia provoca mudanças na imagem corporal, afetando

negativamente a autoestima e a vaidade, e interferindo no simbolismo feminino, que tem um significado importante tanto para as mulheres quanto para a sociedade, que impõe padrões estéticos (DE LIMA *et al.*, 2018).

4.4 Aspectos vivenciais para o enfrentamento da doença

Para as mulheres, buscar e encontrar uma explicação para a doença pode ser muito importante, especialmente no caso do câncer de mama. Isso ocorre porque a busca por compreensão as torna capazes de entender melhor sua situação e estabelecer planos para lidar com as mudanças em seu estilo de vida (GUEDES, 2016).

As mulheres enfrentam uma série de reações psicológicas intensas, principalmente um medo quase paralisante do diagnóstico e do tratamento, além do impacto em suas vidas. O medo do diagnóstico de câncer é alarmante e desencadeia reações emocionais que desafiam o equilíbrio mental, social e biológico (GUEDES, 2016).

O câncer carrega um estigma muito forte, e para as mulheres, lidar com essa doença pode ser constrangedor devido às consequências do tratamento, que alteram a imagem física e têm influência em seu meio social (GUEDES, 2016).

Já a negação funciona como um mecanismo de defesa bastante comum em pacientes com doenças crônicas, especialmente naqueles que enfrentam o desespero causado pelo câncer. Nesse sentido, o diagnóstico de câncer é recebido de forma devastadora, levando muitas mulheres a adiar o tratamento, buscar outras opções e negar totalmente a existência da doença (GUEDES, 2016).

O câncer de mama carrega o temor de uma doença considerada maldita, que envolve a transformação do corpo e pode causar desconforto e angústia durante o tratamento. É também percebido como potencialmente estressante, devido às inúmeras mudanças que provoca na vida das mulheres (BATISTA, 2015).

Com o avanço do câncer ou mesmo durante o tratamento, muitas mulheres podem passar por mutilações na mama como uma medida para melhorar o padrão estético, e é assegurado a elas o direito à cirurgia plástica de reconstrução imediata, visando restaurar a autoestima perdida ao longo do tratamento (BATISTA, 2015). No entanto, esse processo pode apresentar alguns problemas, como seroma mamário, trombose venosa tardia, necrose, hematomas, entre outros (MALLENAR, 2020), devido à falta de médicos capacitados e condições adequadas para realizar os procedimentos necessários (DAHER et al., 2022), o que pode, em alguns casos, levar a complicações graves, inclusive à morte da paciente (BRAGA, 2016).

A deformação no braço é visível e indica uma imperfeição física na estrutura corporal. Estudos mostram que a qualidade de vida é prejudicada por alterações na autoimagem, tornando necessário considerar essas questões no planejamento e avaliação dos cuidados (GARCIA et al., 2017). O enfermeiro, inserido no percurso terapêutico da paciente, seja na atenção primária, secundária ou terciária, tem a oportunidade de identificar diagnósticos

de enfermagem que direcionem a assistência, levando em consideração a presença de aspectos psicossociais, como “baixa autoestima situacional” e “transtorno de imagem corporal” (RIBEIRO et al., 2016). No entanto, muitas vezes, o profissional acaba se limitando a recomendar estratégias de cuidado para abordar as questões somáticas e não se aprofunda subjetivamente no impacto da autoimagem no dia a dia da mulher (GARCIA et al., 2017).

Portanto, apesar do estigma e repúdio associados, é importante que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, contribuam no enfrentamento das adversidades, promovendo a recuperação das atividades sociais e funcionais e fortalecendo a autoestima e autoconfiança. Acredita-se que indivíduos com maior esperança demonstram uma melhor adaptação psicológica à nova situação de saúde, resultando em taxas de sobrevida e qualidade de vida mais elevadas (PAIVA et al., 2020).

As necessidades das mulheres que vivenciam o linfedema devem ser observadas pelos enfermeiros. Destaca-se a importância da ação profissional em uma prática humanizada, que se preocupa em auxiliar a obtenção de uma melhor qualidade de vida, adaptação à nova realidade, prevenção de danos e estímulo à independência diante dos desafios relacionados à doença (GARCIA et al., 2017).

É fundamental que os profissionais de saúde considerem a paciente como um todo, indo além do conceito da doença para compreender outras questões, como a situação sociocultural. Em uma sociedade que valoriza a beleza física e a aparência, a mulher pode ser afetada por essa condição (LEWIS-SMITH et al., 2018).

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde forneçam suporte emocional a essas pacientes, respondam às suas dúvidas, ofereçam apoio emocional e realizem o procedimento da melhor maneira possível, visando minimizar o impacto na vida da mulher (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018).

4.5 Aspectos emocionais e psicológicos

Com a descoberta da doença, percebe-se uma mudança significativa no estado emocional e funcional da mulher, especialmente quando ela apresenta sintomas, tempo e resultados que afetam sua qualidade de vida. Isso está associado a uma insatisfação com sua imagem e ao surgimento de sintomas de depressão, causando dores, sofrimento e impactando sua saúde mental (RIBEIRO et al., 2016).

À medida que sua aparência é alterada e não corresponde aos padrões impostos pela sociedade, a mulher experimenta baixa autoestima, influenciada por fatores culturais, ambientais e socioeconômicos. Essa baixa autoestima pode levar ao isolamento, falta de cuidado com a saúde e aparência, além de questionamentos sobre a própria vida. A mulher pode se sentir desvalorizada e envergonhada, afetando sua autoestima (RIBEIRO et al., 2016).

Uma pesquisa realizada com o objetivo de entender a imagem corporal de mulheres com câncer de mama revelou insatisfação com sua aparência após a descoberta da doença.

Mostrou-se que a dimensão psicológica é mais impactada quando a mulher acredita que sua aparência define sua autoestima. Com a descoberta da doença, sua nova vivência e as mudanças corporais, como inchaço, que não podem ser escondidos, a situação se torna ainda mais complicada, e as roupas ficam mais apertadas (RIBEIRO et al., 2016).

Há indícios de que quanto maior o impacto psicológico do evento vivenciado, maior a capacidade do indivíduo de relatar a ocorrência de Crescimento Pós-Traumático (CPT) (JOHNSON & BOALS, 2015). Esse tipo de crescimento está associado à alteração das crenças individuais e muitas vezes ocorre simultaneamente ao surgimento de estresse psicológico (JOHNSON & BOALS, 2015).

A cirurgia de reconstrução mamária é fundamental para melhorar o bem-estar psicológico e funcional das pacientes que passaram por mastectomia (BRASIL, 2019). O câncer de mama afeta principalmente a população feminina, com estimativas de aproximadamente 59.700 novos casos no Brasil em 2019, correspondendo a cerca de 51 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Em geral, o câncer carrega um forte estigma relacionado à morte, presente em nossa cultura. Esse pensamento geralmente provoca uma série de emoções e sentimentos confusos e perturbadores, difíceis de compreender e aceitar. O momento do diagnóstico é importante para transmitir informações e acolher os sentimentos que surgem de forma avassaladora na mulher (CAMPOS et al., 2021).

Além dos desconfortos físicos causados pelo tratamento, como náuseas, vômitos, perda de cabelo e a possibilidade de mastectomia, as manifestações emocionais também são extremamente relevantes durante o enfrentamento da doença. O estresse, agitação, tristeza, raiva, medo, angústia e luto são comuns devido à possível iminência da morte, o que pode levar a transtornos psicológicos, depressão e ansiedade (CAMPOS et al., 2021).

Esses eventos podem gerar traumas, e é importante que sejam recebidos de forma empática, pois interferem diretamente no bem-estar psicológico das pacientes. A falta de preparo psicológico diante de uma situação inesperada como essa pode desestabilizar a mulher (FARIA et al., 2018).

Segundo Faria et al. (2018), um grupo de apoio e suporte é essencial, pois o acolhimento tem um impacto positivo no tratamento terapêutico. Além disso, é fundamental estabelecer um vínculo de confiança entre a paciente e os profissionais de saúde para obter benefícios durante todo o processo. A aceitação e o suporte têm influência direta na qualidade de vida das mulheres que enfrentam essa situação.

O câncer é considerado um grave problema de saúde em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 30% de todas as mortes prematuras por doenças não transmissíveis em adultos entre 30 e 69 anos. No Brasil, estima-se que houve cerca de 625 mil novos casos de câncer a cada ano no período de 2020 a 2022, sendo aproximadamente 66 mil casos novos de câncer de mama (CAMPOS et al., 2021).

Diante desse cenário, é crucial um diagnóstico precoce mais efetivo para facilitar o acesso ao tratamento inicial, reduzindo os casos e garantindo maior sucesso e qualidade de vida para as mulheres. Após o diagnóstico inicial, os cuidados paliativos podem ser iniciados em conjunto, com o objetivo de aliviar o sofrimento por meio de uma abordagem biopsicossocial e espiritual, adaptados em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica (OLIVEIRA et al., 2021).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo cumpriu seus objetivos ao investigar as evidências relacionadas aos desafios enfrentados no combate à evolução e controle do câncer de mama. Essa investigação permitiu a caracterização de lacunas na formação profissional, aspectos relacionados à vivência da doença, distúrbios de imagem e impactos dos tratamentos farmacológicos, radioterapia e quimioterapia. Além disso, destacou a possível necessidade de aprimoramento da qualificação profissional nesse contexto.

É fundamental ressaltar que a equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na educação em saúde, no apoio às pacientes, na humanização do cuidado e no estímulo ao tratamento. Esses profissionais têm a responsabilidade de transmitir a mensagem de que as pacientes poderão se recuperar e retomar suas rotinas normais em breve.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, K., et al. (2015). Incidência, diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer de mama em mulheres jovens: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 37(08), 379-386.

AZEVEDO E SILVA, G.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; AQUINO, E. M. L.; TOMAZELLI, J. G.; DOS-SANTOS-SILVA, I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1537–1550, 2014.

BARDIN, A., Silva, J. R., & Santos, M. F. (2018). Relação entre estágio e tempo de evolução da doença em pacientes com câncer. Revista Brasileira de Oncologia, 42(3), 123-136.

BARRADAS, Carlos, Luiz Antonio TEIXEIRA, and Luiz Alves ARAUJO NETO. 2022. “Para Além Das Classificações Biomédicas: A Experiência Do Câncer de Mama No Brasil, 1990- 2015.” História, Ciências, Saúde-Manguinhos 29: 625–43.

BARROS, F. P. C. de; LOPES, J. de S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. Saúde em debate, v. 40, p. 264–271, 2016.

BATISTA, A. (2015). The perceived stress and psychological impact of breast cancer: A comprehensive review. Journal of Psychosocial Oncology, 33(5), 555-567.

BLEICHER, R. J.; RUTH, K.; SIGURDSON, E. R.; BECK, J. R.; ROSS, E.; WONG, Y.-N.; PATEL, S. A.; BORAAS, M.; CHANG, E. I.; TOPHAM, N. S. Time to surgery and breast cancer survival in the United States. JAMA oncology, v. 2, n. 3, p. 330–339, 2016.

BRAGA, F. S. Complicações graves em cirurgias de reconstrução mamária: Relato de caso. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 31(4), 583-587.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, J.O.C.; COELHO, C.C.A.; TRENTINI, C.M. Crescimento Pós – Traumático no Câncer de Mama: Centralidade de Evento e Coping. Scielo, 2021. Acesso em: 28 de Jun de 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/n8t9ZCs7pScQfHQcgmvkKyy/?lang=pt.

CASTRO, C. P., SALA, D. C. P., ROSA, T. E. C., & TANAKA, O. Y. Atenção Ao Câncer de Mama a Partir Da Suspeita Na Atenção Primária à Saúde Nos Municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 27(2), 459–470. https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.42012020

CAVALCANTE, F. P., MILLEN, E. C., ZERWES, F. P., & NOVITA, G. G. Progress in Local Treatment of Breast Cancer: A Narrative Review. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 42(06), 356–364. https://doi.org/10.1055/s-0040-1712125

DAHER, J. C., PARANAGUA, C. O., AQUINO FILHO, T., THEODORO, P. C. E. T., COSAC, O. M., & DA-SILVA, S. V. Breast reconstructions: an evolutionary analysis of techniques and current state of the art. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 37, 260–267, 2022.

DE LIMA, M. M. G., LEITE, K. N. S., DOS SANTOS, M. L. L., CÉSAR, E. S. R., DE SOUZA, T. A., DO NASCIMENTO, B. B., BARBOZA, J. P., & DANTAS, T. M. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. Revista de Enfermagem UFPE on line, 12(5), 1216–1224, 2018.

DE PAIVA, C. J. K., CESSE, E. Â. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. Revista Brasileira de Cancerologia, 61(1), 23–30, 2015.

FARIA, H. M. C., LIMA, I. C. B. F., & FILGUEIRAS, M. S. T. O Grupo de Suporte como espaço promotor de holding para mulheres com câncer de mama. Scielo, 2018. Acesso em: 28 de Jun de 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lm5QCy3mcDsX8ysND8PTpth/?lang=pt.

FERLAY, J., ERVIK, M., LAM, F., COLOMBET, M., MERY, L., PIÑEROS, M., ZNAOR, A., SOERJOMATARAM, I., & BRAY, F. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, v. 3, n. 20, p. 2019, 2018.

FRASSON, A. L., LICHTENFELS, M., BARBOSA, F., SOUZA, A. B. A. D., FALCONE, A. B., MIRANDA, I., VOLLBRECHT, B., MALHONE, C., & TARIKI, J. Y. Salvage Nipple-Sparing Mastectomy for Patients with Breast Cancer Recurrence: A Case Series of Brazilian Patients. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 44(05), 489–496. https://doi.org/10.1055/s-0042-1743098

GARCIA, S. N., COELHO, R. C. F. P., DOS SANTOS, P. N. D., MAFTUM, M. A., DE FÁTIMA MANTOVANI, M., & KALIKE, L. P. Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. Acta Scientiarum. Health Sciences, 39(1), 57–64, 2017.

GOMES, N. S., SOARES, M. B. O., & SILVA, S. R. da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Revista Mineira de Enfermagem, 19(2), 120–132, 2015.

GUATELLI, C. S., BITENCOURT, A. G. V., OSÓRIO, C. A. B. T., GRAZIANO, L., CASTRO, A. A. D., SOUZA, J. A. D., MARQUES, E. F., & CHOINIAK, R. Cam Diffusion-Wighted Imaging Add Information in the Evaluation of Breast Lesions Considered Suspicious on Magnetic Rosonance Imaging? Radiologia Brasileira, 50(5), 291-298. https://doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0089

GUEDES, A. C. Psychological reactions and fear in women facing breast cancer diagnosis and treatment. Revista de Enfermagem Referência, 4(10), 125-134.

HORTA, R. A., & VALEJO, F. A. M. Uso Do Retalho Toracoepigástrico No Fechamento de Grandes Defeitos Na Parede Torácica Pós-Tratamento Cirúrgico de Tumor de Mama Localmente Avançado: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Sugery, 36(4). https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0028

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA; 2019. DOI: 10.1590/1413-81232022272.36462020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232022272.36462020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Informativo detecção precoce. Ano 6, boletim 3. http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_numero3_2015.versao_2016.pdf (acessado em 10/Mar/2017). DOI: 10.1590/0102-311X00046317

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Vigilância. Estimativa 2020-incidência de câncer no Brasil. Rio de, 2019.

JOHNSON, M. M., & BOALS, A. (2015). Greater psychological impact of breast cancer diagnosis and treatment in women with lower perceived social support. Journal of Social and Clinical Psychology, 34(5), 447-463.

KOCAN, S., & GÜRSOY, A. (2016). Psychological and psychosocial effects of mastectomy: A systematic review of the literature. Turkish Journal of Surgery, 32(4), 309-316.

LEWIS-SMITH, H., DIEDRICHS, P. C., & HARCOURT, D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. Body Image, 27, 21-31, dez. 2018. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S174014451830041X.

LIMA, M. M. G., LEITE, K. N. S., DOS SANTOS, M. L. L., CÉSAR, E. S. R., DE SOUZA, T. A., DO NASCIMENTO, B. B., BARBOZA, J. P., & DANTAS, T. M. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. Revista de Enfermagem UFPE on line, 12(5), 1216–1224, 2018.

LOPES, T. C. R., GRAVENA, A. A. F., DE OLIVEIRA DEMITTO, M., BRISCHILIARI, S. C. R., BORGHESAN, D. H. P., AGNOLO, C. M. D., DE BARROS CARVALHO, M. D., & PELLOSO, S. M. (2016). Mammographic screening of women attending a reference service center in Southern Brazil. Asian Pacific Journal of cancer prevention, 17(3), 1385–1391.

LOURDES OSHIRO, M., BERGMANN, A., DA SILVA, R. G., DA COSTA, K. C., TRAVAIM, I. E. B., DA SILVA, G. B., & THULER, L. C. (2014). Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no Centro-Oeste do Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 60(1), 15–23.

Mallenar, M. (2020). Complications of breast reconstruction surgery: A comprehensive review. Plastic and Reconstructive Surgery, 145(6), 1236-1248.

MENDES, E. V. (2016). O acesso à atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., & GALVAO, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, 17(4), 758-764.

MIGOWSKI, A. (2015). A detecção precoce do câncer de mama e a interpretação dos resultados de estudos de sobrevida. Ciência & Saúde Coletiva, 20, 1309.

MIGOWSKI, A., DIAS, M. B. K., NADANOVSKY, P., SILVA, G. A. E., SANT'ANA, D. R., & STEIN, A. T. (2018). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. Cadernos de Saúde Pública, 34(6).

OHL, I. C. B., OHL, R. I. B., CHAVAGLIA, S. R. R., & GOLDMAN, R. E. (2016). Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. Revista brasileira de enfermagem, 69, 793–803.

OLGA CORREIA ALVES SANTOS, K., CLARISSA LIMA FRANCO, CAIQUE JORDAN NUNES RIBEIRO, MARIANGELA DA SILVA NUNES, & MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA. (2022). Non-Pharmacological Methods for Pain Relief during Mammography: Integrative Review. Brazilian Journal of Pain, 5(2).

OLIVEIRA, P. E., ISIDORO, G. M., & SILVA, S. A. (2021). Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. BVS.

PAIVA, A. do C. P. C., ELIAS, E. A., SOUZA, Í. E. de O., MOREIRA, M. C., MELO, M. C. S. C. de, & AMORIM, T. V. (2020). Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. Escola Anna Nery, 24.

PEREIRA, G. B., GOMES, A. M. S. M., & DE OLIVEIRA, R. R. (2017). Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. Life Style, 4(1), 99–119.

PINHEIRO, D. J. P. C., ELIAS, S., & NAZÁRIO, A. C. P. (2014). Linfonodos axilares em pacientes com câncer de mama: avaliação ultrassonográfica. Radiologia Brasileira, 47(4), 240–244.

RIBEIRO, J. P., CARDOSO, L. S., PEREIRA, C. M. S., SILVA, B. T., BUBOLZ, B. K., & CASTRO, C. K. (2016). Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 8(4), 5136–5142.

SANTOS, M. A., & SOUZA, C. (2019). Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. Scielo.

SANTOS, T. B., BORGES, A. K. M., FERREIRA, J. D., MEIRA, K. C., SOUZA, M. C., & JOMAR, R. T. (2022). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. Ciência & Saúde Coletiva, 27(2), 471-482.

SILVA, J. B. da, FERREIRA, C. B., FERRO, J. dos S., ROCHA, L. de O. M., & CAVALCANTE, K. D. (2017). Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama. Revista de Enfermagem UFPE on line, 11(7), 2056–2066.

SOARES, L. R., FREITAS-JUNIOR, R., & OLIVEIRA, J. C. (2015). A detecção precoce do câncer de mama e o impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevida. Ciência & Saúde Coletiva, 20(10), 3285–3286.

CAPÍTULO 9

ALÉM DA TRANSIÇÃO: COMPREENDENDO OS DESAFIOS DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

Data de submissão: 07/07/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Melquesedec Pereira de Araújo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI
Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0002-5131-9463

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

Maria Helena Alencar Trigo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HU-UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/0324546246472883

Nalígia Mabel Batista de Sousa Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/8433487701390034

Eduardo Melo Campelo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HU-UFPI
Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0001-8549-3921

Ádria Paiva Rascon
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB,
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/6443969027027465

Taiane Soares Vieira
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/2672404469438193

Luana Samara Ramalho dos Santos
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/5724188165916041

Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/2278325121446296

Raimundo Francisco de Oliveira Netto
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/2997226256982711

Andressa Ferreira Gomes Sousa
Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF
http://lattes.cnpq.br/4096877827764836

Ana Heloísa de Souza Marques
Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF
http://lattes.cnpq.br/6103107194572448

Nathalya Ribeiro Silva
Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF
http://lattes.cnpq.br/9145819857773945

Cristiane Menezes Magalhães Bento
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/Sede, Brasília - DF
https://orcid.org/0009-0005-3115-9254

Eliana Patrícia Pereira dos Santos
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH/ HUPAA, Maceió - AL
https://orcid.org/0000-0002-1299-209X

RESUMO: Objetivo: Refletir acerca dos desafios do climatério e menopausa na qualidade de vida das mulheres. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem reflexiva realizado no mês de maio de 2023 nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS) e no indexador *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). **Resultados:** O estudo evidenciou que a transição para o climatério e menopausa é um momento complexo na vida das mulheres, com impactos físicos, emocionais e sociais significativos. **Conclusão:** Nessa perspectiva, torna-se fundamental a reflexão contínua acerca dos aspectos que envolvem o climatério e a menopausa, visto que permitirá a ampliação do conhecimento dessa temática e subsidiará a busca para soluções efetivas para os desafios enfrentados pelas mulheres nessa fase da vida.
PALAVRAS-CHAVE: Climatério; Menopausa; Qualidade de vida.

BEYOND THE TRANSITION: UNDERSTANDING THE CHALLENGES OF CLIMATERIAL AND MENOPAUSE IN WOMEN'S QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Objective: To reflect on the challenges of climacteric and menopause in women's quality of life. **Method:** This is a descriptive study with a reflective approach carried out in May 2023 in the National Library of Medicine (MEDLINE) databases, Latin American Caribbean Health Literature (LILACS) and the Scientific index Electronic Library Online (SciELO). **Results:** The study showed that the transition to climacteric and menopause is a complex moment in women's lives, with significant physical, emotional and social impacts. **Conclusion:** From this perspective, continuous reflection on the aspects involving the climacteric and menopause is essential, as it will allow the expansion of knowledge on this topic and will support the search for effective solutions to the challenges faced by women in this phase of life.

KEYWORDS: Climacteric; Menopause; Quality of life.

1 I INTRODUÇÃO

O aumento significativo da expectativa de vida em todo o mundo tem gerado profundas transformações sociais. No contexto de um país em desenvolvimento, como o Brasil, a expectativa de vida das mulheres atingiu a marca de 80,1 anos, permitindo que mais mulheres vivenciem as diversas mudanças decorrentes da meia-idade, incluindo o climatério e a menopausa (IBGE, 2019).

A menopausa, marcada pela cessação da menstruação e pelas alterações hormonais, passou a ser uma fase que ocupa aproximadamente um terço da vida das mulheres. Essa longa duração do período menopausal acarreta impactos significativos na qualidade de vida na população feminina (MELO *et al.,* 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o climatério é uma fase biológica natural na vida da mulher que marca a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Por sua vez, a menopausa é um marco dentro do climatério, representando o último ciclo menstrual, sendo oficialmente reconhecida após 12 meses consecutivos sem menstruação, geralmente ocorrendo em torno dos 48 a 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Durante esse período, é possível observar diversas transformações biológicas, endócrinas e clínicas decorrentes da diminuição progressiva da produção hormonal pelos ovários, principalmente dos hormônios estrogênio e progesterona. Essas alterações resultam em significativas mudanças físicas e psicológicas que podem afetar a qualidade de vida das mulheres, além de torná-las mais propensas a determinados problemas de saúde (PEREIRA *et al.,* 2020).

Assim, considerando o aumento da população feminia na fase do climatério, observa-se um grande interesse na prática clínica em relação a esse evento (FREITAS; BARBOSA, 2015). Conforme apontado por Peixoto *et al.* (2015), tem surgido com muita frequência os questionamentos sobre os sintomas do climatério e sua relação com a qualidade de vida, além de uma tendência ao comprometimento dessa qualidade, que está associada a diversos fatores, incluindo os aspectos psicossociais e culturais relacionados ao processo de envelhecimento.

Desse modo, objetivou-se com o estudo refletir acerca dos desafios do climatério e menopausa na qualidade de vida das mulheres.

2 I MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem reflexiva produzido com base na formulação discursiva acerca dos desafios do climatério e menopausa na qualidade de vida das mulheres, correlacionando com a literatura existente sobre a temática.

A busca dos artigos nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS) e no indexador *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) ocorreu em maio de 2023, a partir da associação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Climatério, Menopausa e Qualidade de vida.

Assim, visando filtrar os artigos relevantes, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, que respondiam a questão norteadora dessa revisão e publicados em português, inglês ou espanhol nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não abordaram a temática pertinente ao objetivo deste estudo.

3 | RESULTADOS

A experiência do público feminino durante o período da menopausa varia de mulher para mulher. Algumas podem apresentar sintomas, enquanto outras vivenciam essa fase de forma assintomática, sendo esse período uma fase significativa que envolve ganhos, perdas e limitações, mas que também abre espaço para outras possibilidades (BRASIL, 2008; CAVALCANTE, 2020).

Embora tenha ocorrido avanços recentes no conhecimento das alterações hormonais associadas à menopausa, ainda existem muitas incertezas sobre os fatores e aspectos que podem afetar esse período. É provável que fatores socioeconômicos, ambientais, raciais, nutricionais ou uma combinação multifatorial desempenhem um papel na explicação das variações observadas na idade em que esse evento se inicia (LIMA; BARBOSA, 2015).

Conforme Oliveira *et al.* (2016), a menopausa pode ser classificada em dois tipos principais: fisiológica/natural e iatrogênica/artificial. A menopausa fisiológica ou natural ocorre como parte do processo biológico normal de envelhecimento de cada mulher. Já a menopausa iatrogênica ou artificial pode ser resultado de uma ooforectomia cirúrgica bilateral (remoção dos ovários), de ações terapêuticas com medicamentos citostáticos (que inibem o crescimento de células) ou da terapia com radiações, como a radioterapia. Além dessa classificação, a menopausa também pode ser dividida em precoce e tardia, dependendo da idade em que ocorre. A menopausa precoce é aquela que se manifesta antes dos 45 anos, enquanto a tardia ocorre após os 55 anos.

No entanto, diferentes fatores podem desempenhar um papel na determinação da idade em que uma mulher entra na menopausa. Alguns estudos sugerem que a carga genética pode influenciar nesse aspecto. Além disso, observa-se a influência de hábitos de vida, como consumo de tabaco, alimentação, atividade física ou histórico prévio de depressão (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015).

Segundo Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), os sintomas resultantes da menopausa, mesmo aqueles de intensidade menor, podem afetar e modificar a qualidade de vida das mulheres em diversas áreas, incluindo trabalho e família, e impactar sua rotina e relações interpessoais. A falta de preparo e conhecimento para enfrentar o climatério e a menopausa pode resultar em dificuldades para lidar com os desafios, prejudicando a autoestima, os relacionamentos e a qualidade de vida dessas mulheres.

Dessa forma, como mencionado por Freitas *et al.* (2015), a qualidade de vida das mulheres durante o climatério é influenciada tanto pela presença quanto pela gravidade dos sintomas decorrentes do declínio dos níveis de estrogênio, bem como por outros fatores de ordem emocional e cultural, envolvidos no processo de envelhecimento.

De acordo com Martínez *et al.* (2012), o impacto do climatério nas mulheres é de elevada importância, visto que abrange mudanças no seu estado emocional, físico, biológico e psicossocial, podendo ocasionar deterioração do seu funcionamento diário e pessoal, interferindo na sua qualidade de vida.

Andrade *et al.* (2019), destacam que a menopausa está associada negativamente à qualidade de vida devido a todas as mudanças experimentadas pelas mulheres, com um declínio mais significativo durante o período peri e pós-menopausa. Todavia, observa-se que essa redução pode não estar necessariamente relacionada aos sintomas físicos, mas sim às crenças em relação a essa fase.

É relevante destacar que o climatério e a menopausa não apenas afetam os aspectos físicos, mas também têm um impacto significativo na vida social das mulheres (ALCÂNTARA; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020).

Em um estudo conduzido por Silva *et al.* (2017), foi constatado que 81,2% das mulheres apresentaram algum sintoma vasomotor, sendo os fogachos, os mais prevalentes. No que diz respeito aos sintomas urogenitais, 56,2% das mulheres relataram diminuição da libido, o que pode ter um impacto profundo na interação com seus parceiros. Em relação aos sintomas psicológicos, 96,9% apresentaram pelo menos um dos sintomas, sendo os mais comuns a diminuição da memória e concentração, seguidos pela ansiedade e fadiga.

Corroborando com esses dados, Caires, Oliveira e Araújo (2015), inferem que este período do desenvolvimento está relacionado a uma série de sintomas, como dores nas articulações, perturbações do humor e do sono, irritabilidade, fadiga, ondas de calor, ansiedade generalizada, depressão, diminuição da libido, entre outros.

Nesse sentido, é importante considerar que as queixas e os distúrbios que podem surgir durante a menopausa devem ser entendidos de forma holística, levando em conta as alterações tanto biológicas quanto psicológicas, bem como as mudanças nas características da personalidade (RODRIGUES, 2015).

Somado a isso, no decorrer do climatério e a menopausa, os sintomas psicológicos podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, a exemplo da ansiedade, que está associada a sentimentos de medo e tensão, e pode ser desencadeada por situações novas,

inusitadas ou desconhecidas, como é o caso do climatério, que para muitas mulheres é uma fase desconhecida (NOGUEIRA *et al.,* 2018).

Assim, é fundamental destacar que a atenção à saúde da mulher deve ser abrangente e de qualidade, considerando uma variedade de fatores, incluindo aspectos psicológicos, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica ir além de uma abordagem puramente biomédica e da medicalização, adotando conceitos de saúde integral e implementando conhecimentos e práticas de saúde de forma respeitosa em relação às experiências vivenciadas pelas mulheres durante o climatério (OLIVEIRA *et al.,* 2017).

Portanto, é indispensável compreender os sintomas enfrentados pelas mulheres durante o climatério e a menopausa, a fim de fundamentar estratégias terapêuticas mais eficientes e eficazes. Isso envolve uma atenção especial ao processo de envelhecimento, ao climatério e à menopausa, visando proporcionar às mulheres uma vida mais saudável nessa fase e reduzindo o risco de doenças como a depressão (NOGUEIRA *et al.,* 2018).

4 I CONCLUSÃO

A transição para o climatério e menopausa é um momento complexo na vida das mulheres, com impactos físicos, emocionais e sociais significativos. Os resultados deste estudo permitiram a compreensão das diferentes dimensões dessa fase, evidenciando a necessidade das mulheres de serem apoiadas e informadas durante esse período, com acesso a intervenções terapêuticas e estratégias de enfrentamento que promovam uma melhor qualidade de vida.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental a reflexão contínua acerca dos aspectos que envolvem esse evento biológico, pois permitirá a ampliação do conhecimento dessa temática e subsidiará a busca para soluções efetivas para os desafios enfrentados pelas mulheres nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. L.; NASCIMENTO, L. C.; OLIVEIRA, V. A. C. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 44-49, 2020.

ANDRADE, R. L. *et al*. Avaliação da qualidade de vida de mulheres climatéricas atendidas em ambulatório especializado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 66-90, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção a mulher no climatério e menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAIRES, C. S.; OLIVEIRA, A. C. F.; ARAÚJO, E. N. P. Pós-menopausa, disfunção sexual e personalidade: explorando alguns conceitos. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 17, n. 3, p. 206-210, 2015.

CAVALCANTE, M. C. R. **Docência e menopausa na educação de jovens e adultos.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2020.

FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v..67 n. 3, p. 112-124, 2015.

FREITAS, R. F. *et al*. Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 37-47, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência Notícias. Estatísticas Sociais. Jornal Notícias. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019**. 2019.

LIMA, I. F.; BARBOSA, R. M. S. P. Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. O trinômio menopausa, atividade física no envelhecimento e imagem corporal. **BIUS**, v. 5, n. 1, 2015.

LOMÔNACO, C.; TOMAZ, R. A. F.; RAMOS, M. T. O. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprod. Clim**., v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

MARTÍNEZ, E. A. C. *et al*. Quality of life in women during their climacteric. **Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM**, v. 55, n. 4, p. 10-15, 2012.

MELO, C. R. *et al.* Aplicação do índice Menopausal de Kupperman: um estudo transversal com mulheres climatéricas. **Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 41-50, 2016.

NOGUEIRA, J. S. *et. al*. Sintomas psicológicos em mulheres climatéricas cardiopatas. **Cogitare enfermagem**, v. 23 n. 2, e54075, 2018.

OLIVEIRA, J. *et. al.* Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. **RBAC,** v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016.

OLIVEIRA, Z. M. *et. al.* Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1032-1043, 2017.

PEIXOTO, L. N. *et al.* Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. **Colloquium Vitae**, v. 7, n. 1, p. 85–93, 2015.

PEREIRA, J. C. N. *et al.* Efeitos da alimentação no climatério. **Revista Científica Online**, v. 12, n. 2, 2020.

RODRIGUES, P. V. M. **Impacto do processo de menopausa na satisfação relacional, sexual e autoimagem.** 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2015.

SILVA, M. A. *et al.* Perfil nutricional e sintomatológico de mulheres no climatério e menopausa. **Caderno da Escola de Saúde**, v. 2, n. 8, p. 96- 113, 2017.

CAPÍTULO 10

CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADOS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/08/2023

Marcilene Pastana Progenio
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/6732033891155164

Rayssa Pires da Silva
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/0677780957293194

Tatiana Souza Rodrigues
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília DF
http://lattes.cnpq.br/1282486005521518

Leila Batista Ribeiro
Enfermeira, Professora, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN
Anápolis-GO
http://lattes.cnpq.br/6643277716864528

Sheila Melo Corrêa Santos
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/5611849311132346

Jaqueline Kennedy Paiva da Silva
Academica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/9077650040271660

Isabella Fernandes Messias
Academica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/4062010448296314

Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo
Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/9539150194009751

Lorena Brito Evangelista
Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona Cívico Administrativa. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/0224318854264119

Tarcísio Souza Faria
Enfermeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília-DF
https://lattes.cnpq.br/9252554641324550

Diana Ferreira Pacheco
Professora, Uniao Educacional do Planalto Central S.A. Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/9934056618951419

Evertton Aurélio Dias Campos
Professor, UNICEPLAC
Gama-DF
https://orcid.org/0000-0001-6255-0196

RESUMO: Objetivo - Discorrer a respeito de cuidados paliativos pela enfermagem, a partir da revisão da literatura existente. Métodos - O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013). Na coleta de dados foram pesquisados os documentos já publicados anteriormente, por meio das plataformas SciELO, BVS e sites do Ministério da Saúde. Foram lidos 43 arquivos, sendo 17 eliminados e 26 foram utilizados para construção do estudo. Na análise de dados, foi feita a esquematização de um texto. Resultados - Foram encontrados como resultados para esse estudo 26 documentos, dando origem às discursões após a análise. Discussões – Para as discussões deste estudo estão apresentadas cinco categorias, sendo elas: História dos cuidados paliativos, Epidemiologia, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Percepção da família durante os cuidados paliativos e Papel da enfermagem nos cuidados paliativos. Considerações Finais: - Este estudo concluiu que o enfermeiro tem papel importante nos cuidados paliativos, sendo responsável pela comunicação e apoio ao paciente, pois ele vivência o sofrimento dos pacientes. Devendo receber a formação adequada sobre o tema abordado.
PALAVRAS-CHAVES: Cuidados Paliativos, Doenças Terminais e Apoio Familiar.

HOSPICE CARE RELATED TO THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Objective - To discuss palliative care by nursing, based on a review of existing literature. Methods - The study had a qualitative approach and a bibliographic review method, according to the assumptions of Severino (2013). Data collection involved researching previously published documents through the SciELO and BVS platforms, as well as the Ministry of Health websites. Forty-three files were read, with 17 eliminated and 26 used for the study. Data analysis involved the organization of a text outline. Results - The study found 26 documents, which formed the basis for the discussions after analysis. Discussions - The discussions in this study are presented in five categories: History of palliative care, Epidemiology, National Palliative Care Program, Family perception during palliative care, and the Role of nursing in palliative care. Conclusions - This study concluded that nurses play an important role in palliative care, being responsible for communication and support to patients, as they experience their suffering. Nurses should receive adequate training on the subject matter.
KEYWORDS: Palliative Care, Terminal Illnesses, Family Support.

CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Objetivo: Discutir los cuidados paliativos proporcionados por la enfermería, basándose en una revisión de la literatura existente. Métodos: El estudio tuvo un enfoque cualitativo y utilizó el método de revisión bibliográfica, según los presupuestos de Severino (2013). La recopilación de datos consistió en investigar documentos publicados anteriormente a través de las plataformas SciELO, BVS y los sitios web del Ministerio de Salud. Se leyeron 43 archivos, de los cuales se eliminaron 17 y se utilizaron 26 para la construcción del estudio. En el análisis de los datos se realizó la organización de un esquema de texto. Resultados: El estudio encontró 26 documentos, que dieron origen a las discusiones posteriores al análisis. Discusiones: Las discusiones en este estudio se presentan en cinco categorías: Historia de los cuidados paliativos, Epidemiología, Programa Nacional de Cuidados Paliativos,

Percepción de la familia durante los cuidados paliativos y Papel de la enfermería en los cuidados paliativos. Conclusiones: Este estudio concluyó que los enfermeros desempeñan un papel importante en los cuidados paliativos, siendo responsables de la comunicación y el apoyo a los pacientes, ya que experimentan su sufrimiento. Los enfermeros deben recibir una formación adecuada sobre el tema tratado.
PALABRAS CLAVE: Cuidados Paliativos, Enfermedades Terminales, Apoyo Familiar.

1 I INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) podem ser definidos como uma abordagem que proporciona bem-estar tanto ao paciente quanto de seus familiares (ANCP, 2018). São cuidados feitos de forma integral às pessoas que possuem doenças que ameaçam a vida, quando o tratamento não surte melhora na doença. Excluindo desta forma, a hipótese de que não se pode mais melhorar a vida do paciente que não possui mais cura (COSTA; SILVA, 2021). Devendo fornecer identificar medidas que possam aliviar o sofrer do paciente que esteja com dor, além de aliviar também o sofrimento espiritual, físico e psicossocial (VICTOR, 2016).

Eles devem ser prestados por uma equipe multidisciplinar, pois ela pode auxiliar o cliente a enfrentar as mudanças que podem ocorrer em virtude das doenças, que ameaçam a vida do mesmo, auxiliando dessa forma a família do paciente a também lidar com ela. (HERMES; LAMARCA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos devem ser uma atribuição da enfermagem, e independente do tipo de doença terminal todos devem ter o melhor cuidado (COSTA; SILVA, 2021). Essa abordagem é garantida e organizada pela resolução n° 41, de 31 de outubro de 2018, que define os objetivos e os princípios, além de pontuar os locais de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que fornecem o atendimento e como ele será feito (BRASIL, 2018).

A assistência dos cuidados paliativos deve seguir princípios para que possa guiar a equipe multidisciplinar no cuidado, em 2002 a OMS reafirmou uma lista, que conta com os seguintes princípios: promoção do alívio de dores e sintomas, que mostra a necessidade de os profissionais terem conhecimento acerca da farmacologia dos medicamentos; consideração do fim da vida como algo normal e realizar a afirmação da vida, que enfatiza a importância de viver a vida que pode ainda ser consumada; realizar a integralidade do aspectos psicológicos e espirituais na assistência, que auxilia na preparação dos familiares e do próprio cliente para à perda tanto das funções do organismo quanto para a perda da vida; realizar cuidados que não causem a aceleração e nem o adiamento da morte, que não consiste em realizar a eutanásia, mas sim em respeitar as decisões do paciente e de seus familiares; utilizar de equipes interdisciplinares para garantir as necessidades dos clientes e familiares até a fase do luto, que deverá atuar não só na parte de alívio de sintomas, mas também na assistência dos familiares no enfrentamento do luto, inclusive com o auxílio de psicólogos (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Eles devem ser fornecidos aos pacientes que são portadores de enfermidades que são progressivas e incuráveis, devendo ser fornecidos desde o diagnóstico da doença. Seguindo dados do ano de 2006, ocorreram mais de 725 mil óbitos brasileiros por doenças degenerativas, de evolução crônica e neoplásicas, que tiveram uma grande chance de terem tido sofrimento intenso (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Este estudo torna-se relevante pois poderá conscientizar os profissionais de saúde a repensarem na forma como o cuidado é prestado aos pacientes paliativos e aos familiares, devendo utilizar de ações humanizadas.

E também tem importância pois buscará descrever como o cuidado paliativo é feito no mundo, principalmente pela equipe de profissionais de enfermagem.

2 | OBJETIVO

Discorrer a respeito de cuidados paliativos pela enfermagem, a partir da revisão da literatura existente.

3 | METODOLOGIA

O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013).

Na coleta de dados foram pesquisados os documentos já publicados anteriormente por meio das plataformas SciELO, BVS e sites do Ministério da Saúde, onde foram utilizados três descritores sendo eles: Cuidados Paliativos, Doenças Terminais e Apoio Familiar. Sendo utilizados somente artigos da língua portuguesa, com data de publicação entre 2012 e 2023, com exceção das portarias e normativas do Ministério da Saúde que tem data anterior a estes anos. Foram lidos 43 arquivos, sendo 17 eliminados por não condizerem com o assunto e 26 foram utilizados para construção do estudo.

Na análise de dados, o pesquisador realizou a preparação do texto, delimitando as partes do trabalho que foram analisadas como, por exemplo um capítulo, utilizando em pensamento completo. Os pesquisadores realizaram uma leitura ativa, se atentando de forma a adquirir da mesma, uma visão de conjunto, levantando deste modo os esclarecimentos feitos pelos autores a respeito de vocabulários, fatos, autores e doutrinas, que ajudam na compreensão do texto. Por fim, foi esquematizado um texto, evidenciando a estrutura da redação (SEVERINO, 2013).

4 | RESULTADOS

Após análise, foram identificados 26 documentos relevantes para este estudo, que serviram como base para as discussões subsequentes.

5 I DISCUSSÕES

Para as discussões deste estudo estão apresentadas cinco categorias, sendo elas: História dos cuidados paliativos, Epidemiologia, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Percepção da família durante os cuidados paliativos e Papel da enfermagem nos cuidados paliativos.

5.1 História dos cuidados paliativos

Entende-se por cuidados paliativos o ato de cuidado ao paciente em fase terminal por motivos de várias doenças, onde existem equipes preparadas para tal, a palavra "paliativo" significa cuidar, proteger e cobrir, originando-se do latim (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Na história havia o equívoco de se achar que o termo de cuidados paliativos era semelhante ao termo *hospice*. Sendo *hospice* definido como casas de repousos, que serviam para cuidar de peregrinos adoecidos, que se mantinham através de igrejas. Ele foi implantado por uma médica de origem inglesa chamada de Dame Cicely Saunders, que também se formou em assistência social, ela quem criou esse Movimento de Hospice Moderno, desenvolvendo pesquisas que mostraram que a administração de medicamentos opioides em doses regulares aliviava as dores dos pacientes em fase terminal, mas sem interferir no seu quadro oncológico, mostrando assim que essa administração não causava mais problema à doença. Depois destes estudos profissionais de outros países passaram a levar esse conhecimento e movimento para os seus países natais como, por exemplo, o Canadá e os Estados Unidos da América (EUA) (ZAGANELLI; CORREIA, 2023).

Em 1990, houve a definição de cuidados paliativos pela OMS, definindo o que são os cuidados e os princípios desses cuidados, além de recomendá-los. Esse conceito tinha a face voltada para a assistência às vítimas de câncer, onde era prestada a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. E no ano de 2002, teve a ampliação para outras enfermidades sendo elas: neurológicas, renais, degenerativas e cardíacas. Dois anos após essa ampliação a OMS determinou que duas novas áreas iriam ser incluídas nesse tratamento, sendo as doenças que possuem cronicidade e o cuidados com à saúde da pessoa idosa (ZAGANELLI; CORREIA, 2023).

No Brasil, o crescimento se dá desde o ano de 1980, sendo criadas as primeiras assistências no estado do Rio Grande do Sul, seguindo para São Paulo onde foi fundada a Santa Casa da Misericórdia em 1986, e depois em Santa Catarina. O Ministério da Saúde criou em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, onde foram aplicados especificamente os cuidados paliativos, e foi através dessa criação que surgiu o hospital denominado de Unidade IV, que fornece diversos cuidados, dentre eles se tem pronto-atendimento, ambulatórios e serviços de internação domiciliar, e além de fornecer esses serviços também fornece a especialização em Medicina Paliativa para

diversas áreas de atuação da medicina, da qual a medicina paliativa busca controlar a sintomatologia e não pretende buscar a cura da doença (CARVALHO; PARSONS, 2012; HERMES; LAMARCA, 2013).

Por meio do objetivo de tratar pacientes com câncer metastático surgiu O Programa do Hospital de Servidor Estadual São Paulo, em 2000, tendo no ano seguinte a fundação da enfermaria exclusiva para garantir a continuidade dos cuidados paliativos (ANCP, [*s.d*]). Depois de cinco anos foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (A.N.C.P), que teve grande importância para elevar os benefícios fornecidos pela medicina no país (VICENSI et al., 2016). No ano seguinte (2006), existiam por volta de 40 equipes trabalhando em 300 leitos nos hospitais voltados a essa assistência (SANTOS; RIGO e ALMEIDA, 2023). E em um estudo publicado em 2015 envolvendo 68 serviços de cuidados paliativos, foi apontado que 50% deles atuam em São Paulo tendo a prevalência de 88% da assistência em adultos e 84% em pessoas idosas (SILVA; MASSI, 2022).

No país, outras experiências em cuidados paliativos se destacam, como, por exemplo: o Projeto Casa Vida com vínculo no Hospital do Câncer na capital Fortaleza; o Hospital Emilio Ridas em São Paulo onde temos o grupo de cuidados paliativos em H.I.V. que é referência no Brasil; o Programa de Internação Domiciliar de Londrina; além de existirem vários grupos atuando em Hospitais do Câncer das demais regiões do Brasil (HERMES; LAMARCA, 2013).

E apesar de haver um crescimento notório do cuidado paliativo no país, é evidenciado que há a necessidade de ampliar a formação dentro dessa área nos cursos superiores, pois em sua maioria isso não acontece e os profissionais formados só lidam com esse assunto na prática durante a sua atuação, o que pode gerar receio de como lidar com o mesmo. Desse modo o ensino superior necessita incluir os cuidados paliativos em sua grade, pois irá aprimorar os conhecimentos acerca desse tema ao incluir disciplinas que abordem a morte e a assistência (KUROGI *et al.*, 2022).

Dentre as dificuldades encontradas na instalação desses cuidados no Brasil está: fornecimento das drogas utilizadas no tratamento que possuem valor elevado; a integração do cuidado na atenção básica; o fornecimento de atestado de óbito para mortes que ocorrem no domicílio do paciente e o armazenar e distribuir remédios opioides de forma correta (HERMES; LAMARCA, 2013).

5.2 Epidemiologia

A Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) levantou dados que indicam que apenas 8% das pessoas que precisam de cuidados paliativos tenham acesso a eles, dados estes que mostraram que a falta de formação e de medicamentos para dor também são problemas. A Lien Foundation, de Singapura, publicou um Índice de Qualidade de Morte para medir o desenvolvimento dos cuidados ao final da vida em 40 países, no estudo que envolvia diversos aspectos como, por exemplo éticos e sociais relacionados ao

processo de falecimento, o Brasil ficou em 38ª (em 2010) no ranking de qualidade de morte, considerando poucos países. E em 2015, o número aumentou para 80 países, com o Brasil na 42ª posição. Reino Unido e Austrália possuem índices mais altos de qualidade de morte. Em uma pesquisa realizada em 2021, o país teve uma queda significativa na classificação com 81 países participantes, com o Brasil ficando na 79ª posição da qualidade de morte dos cuidados paliativos. Os Programas de Cuidados Paliativos variam entre países, devido a suas necessidades econômico-sociais, políticas de saúde e necessidades de pacientes e familiares (GOMES; OTHERO, 2016; RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022).

De acordo com as autoras supracitadas, os problemas econômicos e a falta de recursos humanos estão entre as principais barreiras para a conexão entre os programas de cuidados paliativos de pacientes em desenvolvimento e as políticas locais de saúde. E a OMS classifica os países em 6 níveis de desenvolvimento (1 a 4b), sendo o Brasil classificado no nível 3a, em conjunto com a Rússia e outros países. Já em uma pesquisa feita pela Aliança Mundial de Cuidados Paliativos em Hospitais, mais recentemente o Brasil passou a ocupar o nível 3b (RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022).

Conforme a ANCP (2018), existem poucas equipes de Cuidados Paliativos nos hospitais do Brasil, atuando no país cerca de 177 serviços de CP, número pequeno tendo em vista que se possui no país mais de 5 mil hospitais, sendo que metade desse número tem mais de 50% de leitos, e na realidade menos de 10% destes hospitais brasileiros apresentam uma equipe de CP. Enquanto nos Estados Unidos existem mais de 1800 equipes, em mais de 75% dos hospitais.

Mais da metade dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil começaram a funcionar nos últimos 10 anos. Com mais de 50% desses serviços concentrados na região sudeste e com pouquíssimos serviços disponíveis na região norte-nordeste. A maioria dos serviços estão presentes em hospitais, tendo poucos serviços voltados para as crianças (ANCP, 2018).

5.3 Programa nacional de cuidados paliativos

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos demonstra bons resultados desde o final dos anos 90. E ao se comparar no âmbito mundial, o paliativo no Brasil é recente, contando a partir de quando foi considerado os cuidados paliativos pela oncologia em 1998. O Centro de Alta Complexidade em Oncologia I através da portaria nº 3535/98 do Ministério da Saúde, garantiu ao paciente que possui doenças neoplásicas malignas, o atendimento de forma integral (BRASIL, 1998; VASCONCELOS, 2022).

A partir desta em 2002, também foi incluído os cuidados paliativos no SUS por meio da portaria nº 19/2002, que implementa o Programa Nacional de Assistência à dor e Cuidados Paliativos, tendo como alguns de seus objetivos: promover articulação de iniciativas não governamentais e governamentais para realização da atenção aos clientes com dor; utilizar de esforços para a organização da coleta de informações que

possuem relevância para profissionais de saúdes; implementar iniciativas que se destinam a incrementar a assistência para dor, e o aprendizado de profissionais e comunidade para saberem assistenciar a dor e os cuidados paliativos (BRASIL, 2002b; VASCONCELOS, 2022).

Também no ano de 2002, foram criadas portarias e resoluções com o intuito de organizar o acesso da população à assistência paliativa, sendo elas: Portaria n° 1319 GM/ MS de 23 de julho de 2002, que institui que serão automaticamente cadastrados como Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica aqueles hospitais que no futuro venham a ser cadastrados como Centro de Alta Complexidade em Oncologia; e a Portaria N°472 de 24 de julho 2002, que cria normas para o cadastramento dessas pessoas dentro dos programas criados nos centros de referências de dor crônica (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002c).

O fortalecimento dos cuidados paliativos ganhou espaço após a criação dessas normas, mas apesar do crescimento o Brasil ainda esteve alguns anos sem o estabelecimento de portarias e normativas novas que organizassem essa assistência. Mas em 2018, foi publicada uma resolução que estabeleceu a Política Nacional de Cuidados Paliativos, que é Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, com a presença das 3 esferas constituinte do SUS. Ela foi publicada afim de trazer normas e diretrizes para que se pudesse organizar e dar continuidade aos cuidados paliativos no âmbito do SUS, descrevendo sobre a organização e tendo como objetivos integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, trazendo a melhoria de vida ao paciente bem como a qualidade de vida, educar e treinar a equipe multiprofissional incentivando o trabalho, trazer às instituições de ensino e de especialização, conteúdos e programas aos cuidados paliativos entre outros (BRASIL, 2018).

No ano de 2022, passou-se a ser discutido o Projeto de Lei nº 2460, que visava o estabelecimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, onde ficava garantido o acesso a esses cuidados em todo o território do país, esse programa tem como objetivo humanizar o SUS, fornecendo o atendimento aos cidadãos portadores de doenças graves e que ameaçam a vida. Ela também estabelece princípios norteadores, os direitos dos usuários assim como o direito dos familiares. Se mantendo como o projeto de lei mais recente no país, não havendo novas atualizações sobre o Programa Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2022).

5.4 Percepção da família durante os cuidados paliativos

O cuidado paliativo surgiu como uma alternativa de auxílio, executado por equipes multiprofissionais, que buscam trazer conforto e bem-estar social ao paciente acometido de uma doença terminal. Sendo assim é necessário fazer com que paciente, familiares e profissionais caminhem juntos nesse processo (BRAGA; MACHADO e AFIUNE,2021; CARVALHO; PARSONS, 2012).

Na abordagem da assistência o profissional deve ouvir o paciente e familiares, buscando conhecer a sua história e situação socioeconômica, pois dessa forma irá

entender as necessidades da família num contexto geral, entendendo se os mesmos terão condições de arcar com os custos necessários para trazer conforto, não gerando estresse desnecessário (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Algumas situações estruturais nas atividades familiares em momentos como, por exemplo o recebimento do diagnóstico da doença e a realidade vivida pelo paciente nesse período, o medo da perda gera um tempo de crise no âmbito familiar. A cerca dessas, situações, a família receberá de maneira positiva a atenção voltada a ela (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018).

Segundo Oliveira *et al.* (2017), o cuidador é redirecionado a um modelo de vida, passando a conviver com pacientes graves, e todas as situações que um doente grave pode trazer. Tendo que nesse contexto, anular fases e momentos de sua vida para garantir um bem-estar eficaz ao paciente, experimentando da vida do doente como se ele próprio estivesse doente.

E um dos personagens observados que mais se enquadram nessa situação na maioria das vezes são as mulheres, sendo elas mães, esposas e até filhas. Que por questões culturais são vistas como as mais responsáveis pelo acompanhamento desse momento. E de forma geral, os familiares se sentem esquecidos durante a doença do paciente, pois o foco do cuidado pode acabar sendo voltado somente ao adoecido, acabando por não prestar apoio e atendimento aos familiares. Além de que eles acabam por não perceberem que deixam de cuidar de si mesmos para cuidar do paciente. Desse modo, os profissionais devem fornecer apoio à esses familiares, de forma que eles possam se sentir o mais confortável possível durante o processo do fim da vida (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018).

5.5 Papel da enfermagem nos cuidados paliativos

O cuidado paliativo necessita de uma assistência multidisciplinar, sendo um desafio comum para profissionais de saúde saberem como realizarem a assistência de forma mais humanizada, levando em consideração o grau de necessidade de cada paciente permitindo assim, que sejam feitas orientações adequadas para que a família possa lidar com a morte. E a enfermagem tem grande destaque nessa humanização, uma vez que é a categoria que possui olhar voltado para as necessidades que o cliente necessita naquele momento, conseguindo dessa forma identificá-la e suprindo-as de acordo com o possível, utilizando de cuidados que preservem a qualidade de vida do paciente durante o processo da doença até o fim de vida (COSTA; SILVA, 2021; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

A enfermagem realiza as ações que são de extrema importância na sua assistência do cuidado paliativo, como por exemplo: realiza curativo em lesões malignas da pele; realiza a técnica de hipodermóclise; realiza higiene; atua fornecendo conforto; atua na diminuição das dores; e utiliza de técnicas para efetivar a comunicação terapêutica. Ela precisa estar voltada habilmente para a percepção de sintomas e sinais do paciente, além de auxiliar a equipe multidisciplinar na determinação do que é necessário para cada um dos pacientes,

e também no momento de reforço das orientações que foram passadas, ajudando dessa forma a equipe multidisciplinar a alcançar os objetivos traçados na terapia. E para que esse reforço seja seguido na prática, devem ser feitas ações que aproximem o paciente e família fisicamente e efetivamente do profissional, conseguindo dessa forma atrelar a confiança de ambos no profissional durante o curso de toda a assistência (CARVALHO; PARSONS, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2020). Além da comunicação, o profissional de enfermagem que atua no paliativo precisa conhecer as fisiopatologias das doenças, precisando também ter conhecimento acerca da anatomia e da farmacologia das drogas usadas no tratamento dos sintomas (HERMES; LAMARCA, 2013).

E para que ocorra o desenvolvimento das práticas terapêuticas, a equipe de enfermagem necessita ter a habilidade de se comunicar com o cliente e seus familiares, uma vez que o enfermeiro deve agir voltado para a comunicação eficaz e adaptada ao cuidado terapêutico (CARVALHO; PARSONS, 2012). Dessa forma, o enfermeiro necessita estabelecer a educação em saúde de forma mais clara possível, para que possa esclarecer sobre as medicações e os procedimentos que serão feitos (HERMES; LAMARCA, 2013).

E é a partir da atividade desempenhada no paliativo, que os enfermeiros podem começar a olhar o cuidado paliativo de forma diferente, vendo que ele não é prestado somente na fase terminal da doença, mas sim durante todo o caminho da doença que ameaça a continuidade da vida (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

O enfermeiro dentre todas as categorias de profissionais de saúde que atendem os pacientes paliativos, é a classe que mais possui desgaste emocional, pois é ele que mantém mais contato com o paciente doente durante todas as internações, presenciando as dores, o sofrer e a morte do cliente (PEREIRA *et al.*, 2021).

Desse modo, destaca-se que a enfermagem deve ser formada com abordagem do processo de morte, preparando o profissional para que futuramente ele possa prestar assistência de qualidade nesse contexto, possuindo conhecimento sobre como abordar esses cuidados (PEREIRA *et al.*, 2021).

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, os achados nos artigos sobre a história dos cuidados paliativos abrangendo desde a criação até a formulação das políticas nacionais, foram relevantes para identificarmos como se deu os avanços desde os anos 90 até os dias atuais, mostrando que apesar de ser um tema que cresce a cada dia, ainda é escassa as publicações que abordam esse tema.

Tendo em consideração que as resoluções e normativas que foram criadas e analisadas, deram início ao programa dos cuidados paliativos, ainda são poucas a leis e portarias que regem esse programa, mostrando a necessidade de formulação de novas políticas. Foi observado que há um crescimento significativo na efetivação dos cuidados

paliativos no Sistema Único de Saúde e no Brasil, sendo identificado que o enfermeiro como profissional de saúde que acompanha o paciente por maior tempo, ele tem influência direta nas intervenções dos pacientes. O enfermeiro é um dos responsáveis pela comunicação e apoio aos pacientes e também familiares, além de vivenciar os mais variados tipos de sofrimento dos clientes seja ele físico ou emocional, como a insegurança.

Dessa forma, é necessário que a enfermagem receba o conhecimento necessário para lidar com as barreiras existentes na área, desde o processo de formação profissional, e a atuação na assistência de pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). ANCP e cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, [s.d]. Disponível em: https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil. Acesso em: 28 maio 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Panorama dos cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf. Acesso em: 26 maio 2023.

BRAGA, C. O.; MACHADO, C. S.; AFIUNE, F. G. A percepção da família sobre cuidados paliativos. Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública “Candido Santiago”. Volume 7, e7000041, 2021. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/315. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Câmara dos deputados. Projeto de Lei 2460/22. Cria o Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília-DF, 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2335035. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.319, 23 de julho de 2002. Brasília-DF, 2002a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=566. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, 03 de janeiro de 2002. Brasília-DF, 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535, 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Brasília-DF, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html. Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 41, 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 472, 24 de julho de 2002. Brasília-DF, 2002c. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=567. Acesso em: 16 maio 2023.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: S. N., 2012.

COSTA, B. M.; SILVA, D. A. de. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e28010212553, 2021. Disponível em: file:///D:/Downloads/12553-Article-165685-1-10-20210215.pdf. Acesso em: 06 mar. 2023.

ESPÍNDOLA, A. V. et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. Revista Bioética, v. 26, n. 3, p. 371-377, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?lang=pt. Acesso em: 15 maio 2023.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. Estudos Avançados, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/. Acesso em: 08 mar. 2023.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/#. Acesso em: 08 mar. 2023.

KUROGI, L. T. et al. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. Revista Bioética, v. 30, n. 4, p. 825-836, 2022. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/2881/3028. Acesso em: 28 maio 2023.

OLIVEIRA, M. B. P. de. et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Esc. Anna Nery, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/p3fHvKrQS6ZzRNsPzRdB3gs/?lang=pt. Acesso em: 15 maio 2023.

PEREIRA, R. S. et al. Conhecimento de Profissionais de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos em Unidades de Internação Clínica. Enferm Foco, v. 12, n. 3, p. 429-435, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335. Acesso em: 26 maio 2023.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M. da; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 9, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/. Acesso em: 29 maio 2023.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/comunicacao/noticias/gas/cuidados-paliativos/ManejoemCuidadosPaliativos.pdf. Acesso em: 28 maio 2023.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 1. ed. São Paulo - SP: Cortez, 2013.

SILVA, R. R.; MASSI, G. A. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33545/28372/376331. Acesso em: 28 maio 2023.

VASCONCELOS, A. A. de. Cuidados Paliativos: aspectos jurídicos. 2. ed. Indaiatuba-SP: Foco, 2022.

VASCONCELOS, S. A. et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. Journal Health NPEPS, v. 5, n. 2, p. 274-290, jul.-dez. 2020. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4728. Acesso em: 15 abr. 2023.

VICENSI, M. C. et al. Enfermagem em cuidados paliativos. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2016.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62, n. 3, p. 267–270, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.343. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/343. Acesso em: 09 mar. 2023.

ZAGANELLI, M. V.; CORREIA, J. V. G. A vida, a morte e o morrer: o acesso aos cuidados paliativos como direito fundamental do paciente. Revista Jurídica Unicuritiba, v. 2, n. 74, p. 206-236, jan. 2023. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2919/pdf. Acesso em: 26 maio 2023.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SOCIODEMOGRÁFICA DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA X REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Data de aceite: 01/08/2023

Thatiana Maria Cabral Ferreira da Silva
Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESSPE)
Afogados da Ingazeira-PE
http://lattes.cnpq.br/3668500646875349

Patrícia Ivanca de Espíndola Gonçalves
Escola de Saúde de Arcoverde (ESSA)
Arcoverde-PE
http://lattes.cnpq.br/7519926224553028

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife-PE
http://lattes.cnpq.br/3467785170975106

RESUMO: Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio, entre os anos de 2011 a 2020 na X Região de Saúde de Pernambuco através de um estudo descritivo retrospectivo a partir de dados secundários obtidos a partir das declarações de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Como parâmetro, foram utilizadas as causas de óbitos, de acordo com o CID-10, com os códigos de X60.0 a X84.9, correspondente às lesões autoprovocadas intencionalmente. A análise procedeu-se de forma estatística descritiva e inferencial. Constatou-se que houve 94 óbitos na série temporal, nos quais São José do Egito e Tabira (43,6%) foram os municípios com maior prevalência. Notou-se o predomínio do sexo masculino (86,2%), média de idade de 41,69 anos, raça parda, faixa etária de 20 a 39 anos (34%); solteiro (43,6%), casado (41,5%), vivendo na zona urbana (57,4%), com 4 a 7 anos de estudo (29,8%), tendo como lugar de ocorrência a própria residência (56,4%) e o meio mais empregado, o enforcamento (68,1%) para ambos os sexos. As ocupações mais prevalentes foram trabalhadores agropecuários, produtor agropecuário e aposentado (39,4%). Para prevenir e lidar com o aumento de casos de suicídio na região, é crucial desenvolver um plano que inclua estratégias eficazes, levando em consideração o perfil dos indivíduos em risco. É importante enfocar na promoção da saúde mental e implementar medidas preventivas e pósvenção em serviços estratégicos, como a atenção primária e os serviços de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Epidemiologia; Saúde Mental

EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION OF MORTALITY BY SUICIDE IN THE X HEALTH REGION OF THE STATE OF PERNAMBUCO

ABSTRACT: To trace the epidemiological profile of mortality by suicide between the years 2011 and 2020 in the X Health Region of Pernambuco through a retrospective descriptive study based on secondary data obtained from death certificates registered in the Mortality Information System. As a parameter, the causes of death were used, according to the CID-10, with codes X60.0 to X84.9, corresponding to intentionally self-harm. The analysis was descriptive and inferential statistics. It was found that there were 94 deaths in the time series, in which São José do Egito and Tabira (43.6%) were the municipalities with the highest prevalence. There was a predominance of males (86.2%), mean age of 41.69 years, of mixed-race, age range of 20 to 39 years (34%); single (43.6%), married (41.5%), living in urban areas (57.4%), with 4 to 7 years of schooling (29.8%), the place of occurrence being their own residence (56.4%), and the most used means, hanging (68.1%) for both genders. The most prevalent occupations were agricultural workers, agricultural producer and retiree (39.4%). To prevent and address the increase in suicide cases in the region, it is crucial to develop a plan that includes effective strategies, taking into account the profile of individuals at risk. It is important to focus on mental health promotion and to implement preventive and postvention measures in strategic services, such as primary care and mental health services.
KEYWORDS: Suicide; Epidemiology; Mental Health.

1 | INTRODUÇÃO

O termo suicídio foi usado pela primeira vez no século XVII. Neste contexto, no ano de 1643, o médico inglês Thomas Browne criou o conceito “suicídio” primeiramente em grego, *autófonos*, que posteriormente foi traduzido para o inglês como *suicide* em que diferenciava duas formas de suicídio: uma delas heroica e outra patológica (BERTOLOTE, 2012). O suicídio nessa conjuntura tinha uma vinculação forte com ideias religiosas e teológicas.

No século XVIII em diante, o suicídio passou a ser considerado patológico, vinculado este aos casos de depressão, na maioria das vezes proveniente da presença de humor melancólico, negro no sangue (MINAYO, 2005), assim, nesse período, havia conexões entre suicídio e transtornos mentais.

Com a obra de Durkheim, no século XIX, que afirmou que o suicídio era um evento predominantemente sociológico (BERTOLOTE, 2012), foi a partir desses estudos que o tema suicídio foi perdendo a tutela religiosa em sua definição, apontando-o como um fator social a ser compreendido dentro da dinâmica específica e histórica de cada sociedade. Ainda segundo o autor, apenas entre o fim do século XX e o início do XXI que aconteceu uma consolidação na abordagem do suicídio pela saúde pública.

No Brasil, em especial, apenas em 2005 houve uma mobilização do Ministério da Saúde (MS) para a construção e implementação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, associando o suicídio com fatores sociais. E em 2006 foi divulgado as diretrizes

de orientação do respectivo plano (BOTEGA, 2007). Esse fato trata-se de uma discussão até recente e que precisa na cena contemporânea de fortalecimento e adesão dos atores na real perspectiva de um problema grave que deve ser enfrentado e prevenido.

As taxas relacionadas ao Nordeste indicam crescimento do suicídio, no período de 1996 a 2016, aumento de 160,5%, fato este que segue a tendência brasileira (MARCOLAN; SILVA, 2019). O estado de Pernambuco apresentou de 1997 a 2019, 1753 óbitos por suicídio, com taxa de mortalidade de 3,61% para cada 100 mil habitantes (ARRUDA et al, 2021). Os autores Machados e Santos (2015) ressaltam que a mortalidade por suicídio pode ser maior, visto que há uma subnotificação, resultante do estigma social que favorece a omissão de casos.

O Brasil é um país de vasta extensão territorial e populacional, e ainda que as taxas de suicídio não sejam consideradas altas em contraste às taxas internacionais, são de significativa preocupação (FILHO; ZERBINI, 2016). Então, o suicídio pode ser prevenido através do monitoramento dos fatores de risco, sendo este um grande desafio para toda a sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Problemas associados ao comportamento suicida são fatores gerais como: desigualdade social, desemprego, presença de transtornos mentais (principalmente depressão), dependência em álcool e outras drogas psicoativas, histórico de tentativas anteriores, as vivências sociais, as perdas, e a ausência de apoio social para aqueles em situação de maior vulnerabilidade (SANTOS; BARBOSA, 2017). Ou seja, os fatores de risco podem ser gerais de acordo com os marcadores sociais, contudo, tem os aspectos individuais e singulares de cada indivíduo.

Sabe-se que os elementos que levam ao suicídio são inúmeros, sendo uma série de interações de cunho biológico, psicológico, econômico, ambiental e que atingem populações de todos os níveis sociais e culturais, contudo, há uma maior prevalência de mortes e tentativas em países de baixa e média renda (OMS, 2014). Fica notório que o suicídio, embora seja um ato realizado no contexto da individualidade, tem fortes dimensões sociais, por isso, a extrema relevância do tema e a significância em abordá-lo a partir do viés sociodemográfico e afins, expondo alguns fatores de risco para o comportamento suicida.

Na conjuntura macro situacional, destaca-se que é importante conhecer a distribuição geográfica e temporal dos óbitos por suicídio nos municípios brasileiros (PINTO; ASSIS; PIRES, 2012). Dessa maneira, compreender as particularidades regionais do suicídio, orientará na concepção e implantação de políticas de saúde pública, apoiará os profissionais da rede psicossocial, das vigilâncias em saúde e atenção primária em saúde por meio de intervenções efetivas de prevenção e controle de forma integral.

Sendo assim, o objetivo é caracterizar o perfil epidemiológico e sociodemográfico da mortalidade por suicídio na X Gerência Regional de Saúde (X GERES), do estado de Pernambuco, entre os anos de 2011 e 2020 registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

2 I PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva retrospectiva de abordagem quantitativa a partir de dados secundários extraídos do SIM da vigilância epidemiológica da X GERES que agrega informações dos 12 municípios que a compõem, sendo estes: Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparema.

Foi realizada uma análise de todos os casos de óbitos por suicídio ocorridos durante o período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020 nos doze municípios pertencentes à X GERES. Para tal, foram coletadas informações a partir das Declarações de Óbito (DO) presentes no SIM. Como parâmetro, foram utilizadas as causas de óbitos por suicídio de acordo com a Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), com os códigos de X60.0 a X84.9, correspondentes às lesões autoprovocadas intencionalmente.

As categorias para caracterização do perfil epidemiológico e sociodemográfico são: 1) município de residência das vítimas e número dos óbitos por anos de ocorrência; 2) variáveis sociodemográficas: sexo, idade, ocupação, escolaridade, estado civil, raça/cor e zona de residência; e 3) características do suicídio, sendo estes o local de ocorrência e os meios utilizados.

Os dados foram coletados de forma individual por DO e assim transcritos para uma planilha no Microsoft Excel. Após essa etapa, foram e exportados para o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20, o qual foi utilizado para análise estatística. As variáveis qualitativas foram representadas por meio de frequências absolutas e relativas. A variável quantitativa (idade) foi representada por meio de média, desvio padrão, valor mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro Wilk (p< 0,05). Para avaliar possíveis associações e diferenças entre grupos foram utilizados o teste qui-quadrado e Mann-Whitney, tendo sido estabelecido o nível de significância de 0,05.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, como também, a Resolução nº 580/2018 que trata dos aspectos éticos nas pesquisas de interesse estratégico para o Sistema de Saúde Único (SUS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (CAE: 50914421.70000.8267).

3 I RESULTADOS

Durante o período de dez anos analisado na X Região de Saúde de Pernambuco, um total de 94 óbitos por suicídio foram registrados. A análise do gráfico 1 revela um aumento exponencial nos casos entre os anos de 2011 e 2012, seguido de uma estabilização em

2013. Uma diminuição no número de casos foi observada nos anos de 2014 e 2015, seguida por um aumento de 100% em relação ao ano anterior em 2016. Os anos de 2017 e 2018 apresentaram um número constante de casos, enquanto houve uma diminuição em 2019. No entanto, o ano de 2020 registrou uma ascensão significativa, tornando-se o ano com o maior número de casos de suicídio da série temporal analisada.

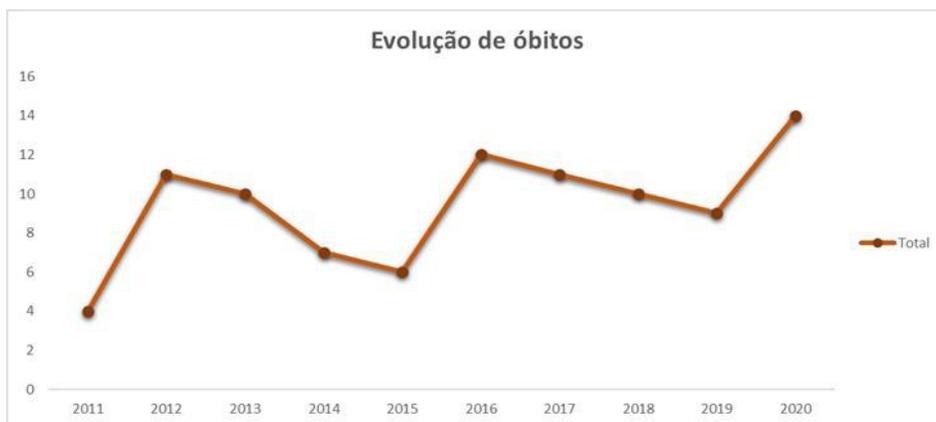



Gráfico 1. Evolução do número de óbitos por suicídio entre janeiro de 2011 a dezembro de 2020 da X GERES.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os municípios que apresentaram o maior índice foram: São José do Egito (24,5%), Tabira (19,1%), Carnaíba (14,9%) e Itapetim (12,8%). Os municípios com menos casos de suicídio são: Quixaba (1,1%), Tuparetama e Santa Terezinha (2.1%). Apenas o município de Ingazeira não apresentou mortalidade por suicídio nos anos analisados.

Em relação ao perfil das vítimas, notou-se o predomínio do sexo masculino (86,2%) com idade média de 41,69 anos, não sendo constatada diferença estatisticamente entre ambos os sexos (p=0,788). A idade também foi avaliada por faixas etárias, onde notou-se uma maior concentração de mortes por suicídio no público de 20 a 39 anos (34%), seguido das faixas entre 40 a 59 anos (30,9%), e as acima de 60 anos (13,8%). Em todas as faixas de idade houve predominância para os homens, como pode ser observado abaixo no gráfico 2.

O perfil sociodemográfico mostrou a predominância de indivíduos solteiros (43,6%), seguido de casados (41,5%) e divorciados (9,5%). Vale salientar, que o percentual de mulheres solteiras é maior quando comparado com os homens. Com relação à raça/cor parda destaca-se com um percentual de 70,2% para o grupo total, seguida da branca (27,7%), e da preta (1,1%).

Para a escolaridade constatou-se que a maioria das vítimas tinham de 4 a 7 anos de estudo (29,8%), seguido de 1 a 3 anos (24,5%), e de 8 a 11 anos com (15,9%). A porcentagem de pessoas sem escolaridade foi de 11,8%.

Já o que diz respeito às ocupações, o trabalho agropecuário teve o maior percentual (19,2%), seguido do produtor agropecuário (10,7%) e do aposentado (9,5%). O percentual mais alto foi de ignorabilidade (28,7%), que resulta na inferência do não preenchimento dessa categoria nas DO. Destaca-se que a condição de desempregado não está categorizada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), contudo, é elementar para a compreensão dos fatores de risco do suicídio. Já a zona de residência urbana (57,4%) foi predominante para ambos os sexos.

Em relação ao local de ocorrência do suicídio, bem como sua causa. A maioria dos óbitos ocorreu na residência da vítima (56,4%), seguido de outros locais (22,4%), hospital (11,7%) e vias públicas (9,6%). O enforcamento foi a causa básica de morte mais comum (68,1%), seguido de arma de fogo (10,7%). Não foram encontradas associações significativas entre as categorias e a variável sexo ($p>0,05$).

4 | DISCUSSÃO

Compreender globalmente o perfil epidemiológico e sociodemográfico da mortalidade por suicídio é de extrema importância para a população, políticas públicas e profissionais da saúde. Essa compreensão possibilita a identificação de grupos de maior risco, permitindo a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, além de contribuir para a formulação de políticas públicas direcionadas para a saúde mental e bem-estar da população. Também ajuda a fornecer informações relevantes para a capacitação e formação de profissionais da saúde, para que possam identificar sinais de alerta e oferecer suporte adequado a indivíduos em risco de suicídio. Dessa forma, esse estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico e sociodemográfico da mortalidade por suicídio na X Gerência Regional de Saúde, do estado de Pernambuco, entre os anos de 2011 e 2020 registrados no Sistema de Informação de Mortalidade.

Ao analisar o suicídio a partir de suas características epidemiológicas faz-se a compreensão de um fenômeno complexo e movido das particularidades sociais, culturais e locais. Assim sendo, percebe-se que a X Região de Saúde, apresenta baixas taxas de mortalidade por suicídio - em dez anos foram 94 óbitos, sendo o ano de 2016 e o de 2020 com o maior número de casos. Em relação às Regionais do Estado de Pernambuco, num estudo realizado, observou que a X GERES apresentou umas das menores frequências em relação à mortalidade por suicídio, com 64 (2,3%) entre 1996 e 2005 e 83 (2,5%) de 2006 a 2015 (BERINGUEL et al., 2020). Embora, esses dados apontem para menos casos em comparação a outras Regionais, nota-se que o índice de mortes por suicídio na X GERES não tem diminuído.

Tratando do suicídio consumado, alguns estudos indicam possíveis subnotificações decorrente de alterações na causa básica a pedidos da família, preenchimento incorreto da DO (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002). Segundo Machados e Santos (2015), ressaltam

que a mortalidade por suicídio pode ser maior, visto que há uma subnotificação, resultante do estigma social que favorece a omissão de casos. O que pode inferir que o suicídio ainda é uma realidade ignorada e ocultada da população. Existe também dificuldade, em diferenciar o suicídio consumado, dos envenenamentos, acidentes automobilísticos e outras situações que dissimulem os atos destrutivos (KOVÁCS, 1992). Assim, ratifica-se a necessidade da atenção e treinamento dos profissionais da rede em diagnosticar, notificar e codificar as lesões autoprovocadas.

No que diz respeito ao sexo, há uma predominância de mortes por suicídio em pessoas do sexo masculino em todo o mundo, corroborando com o presente estudo (86,2%). É cientificamente comprovado que os homens possuem mais êxito no suicídio, já o público feminino comete mais tentativas. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2020 na X GERES, 71% dos casos de tentativas de suicídio foram realizados por mulheres, enquanto 29% foram por homens.

Nesta perspectiva, afirmam que o elevado uso/abuso de álcool e outras drogas entre os homens seriam estimulantes para comportamentos impulsivos e violentos em momentos de sofrimento (MÖLLER-LEIMKÜHLER, 2003). Outra questão, é que historicamente os homens foram determinados a cumprir papéis sociais em que os colocam em situações conflitantes como ser o macho-viril que não pode falhar, ser o provedor econômico da família, o que não pode demonstrar sentimentos, nem chorar. Os homens costumam falar menos sobre seus sentimentos e estados emocionais (ZANELLO; BAÉRE, 2020). A cultura patriarcal torna a população masculina, por exemplo, mais sensíveis a problemas de ordem econômica como empobrecimento e desemprego, e consequentemente mais expostos à ocorrência de suicídio (OWENS; HORROCKS; HOUSE, 2002). Destaca-se que devido ao machismo, poucos homens buscam os serviços de saúde e de saúde mental, o que poderia representar um fator importante de proteção aos casos de tentativas e suicídios.

Já as mulheres, os estudos inferem que, elas são mais estrategistas para lidar com eventos adversos, muitas vezes, pelo fato das constantes mudanças de papéis que elas passam ao longo do ciclo da vida, além de buscarem apoio profissional mais precocemente quando apresentam transtornos mentais, como depressão, outrossim, contam com maior rede de suporte social quando estão em crise (PARENTE, 2007). Ainda em consonância com a autora, as mulheres frequentam mais espaços religiosos, o que pode tornar-se um fator de proteção contra o suicídio.

Fatores como gênero, cultura, faixa etária, raça/etnia, entre outros, apresentam implicações significativas na epidemiologia do comportamento suicida (MINAYO et al., 2017). Neste estudo, foi constatado que 70,2% das pessoas que cometeram suicídio pertenciam ao grupo étnico pardo. Essa proporção é superior à porcentagem de pardos na população da região Nordeste (62,5%) e do estado de Pernambuco (58,8%) (BRASIL, 2011), o que sugere que a maioria da população na região do Pajeú, especificamente

nas cidades da X GERES, seja composta por pardos. A etnia é um fator importante na epidemiologia do comportamento suicida e pode influenciar as características e agravos de uma determinada doença, bem como sua mortalidade, refletindo a composição demográfica e cultural de cada território.

No Brasil, num estudo de 2006 a 2015 que traçou o perfil epidemiológico por suicídio, constatou-se que 50,2% do total de óbitos foram de pessoas brancas, maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste, enquanto no Nordeste e nas demais regiões do país, a raça/cor parda prevalece, apresentando variações regionais nos indicadores de peculiaridades sociais, econômicas e demográficas (MATA; DALTRO; PONDE, 2020).

Abordar a variável de raça/cor em um perfil epidemiológico pode ser um desafio devido à subnotificação por parte dos profissionais de saúde que podem não considerar sua importância no momento do preenchimento dos dados. No entanto, os dados apresentados nesta análise indicam baixa ignorabilidade dessa variável. Embora a raça/cor seja autodeclarada, nos casos de óbitos por suicídio e outras violências, os profissionais médicos podem atestar essa informação.

Ainda nessa compreensão, para delimitar ainda mais a dimensão epidemiológica do comportamento suicida, o MS pactuou um incentivo financeiro às vigilâncias em saúde de todo país, incluindo o critério raça/ cor na ficha de violência interpessoal/autoprovocada como de obrigatório preenchimento pelos municípios para o cumprimento do indicador 15 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), sendo este definidor de metas, responsabilidades e compromissos no atual cenário.

No que concerne à faixa etária, os resultados da presente pesquisa destacam os adultos-jovem. Uma hipótese para o achado é que seja uma população mais vulnerável às incertezas do mercado de trabalho, ao aumento da competitividade, às imposições do sistema capitalista, e aos altos níveis de ansiedade diante do desemprego (TURECKI et al, 2001). A idade média dos indivíduos que cometem suicídio tem diminuído nos últimos anos no Brasil, ou seja, a população adulto-jovem está sendo a população cuja taxa de suicídio vem aumentando nos últimos 20 anos (PARENTE et al, 2007). Ademais, estudos de Arruda et al (2021), constaram que o suicídio em adultos-jovens se manifestou crescente na Região Nordeste. Dados epidemiológicos avaliados por Botega (2007), apontam a alta incidência de casos atualmente na população jovem.

Tem-se que discutir também acerca de um problema gravíssimo de saúde pública considerado pela OMS, mortes de idosos por suicídio. Constatou-se que na X Regional foram 13,8%, um número preocupante. Segundo Minayo (2010), a mortalidade de idosos por suicídio está relacionada a transtornos mentais, como por exemplo, a depressão. Além do mais, o isolamento, dependência física e mental, mudanças nos papéis antes desempenhados na sociedade, entre outros elementos que lhe conferem situações de reconhecimento de extrema dependência e humilhação (MINAYO, 2015; BOTEGA, 2015).

Quanto ao estado civil das vítimas, Botega (2015) demonstra que os solteiros estão mais vulneráveis ao suicídio por conta do isolamento social que é um dos fatores de risco, mesmo caso seria para viúvos e divorciados, público com números sem tanta significância no estudo. Entretanto, as discussões científicas argumentam que os casados devido ao vínculo familiar, a rede de proteção, a constituição da família, e aos filhos(as) quando possuem, diminuem os aos riscos para a ocorrência do suicídio (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Especificamente o resultado dessa variável há semelhanças com alguns estudos a nível de regiões brasileiras, todavia, apresenta discrepâncias com boa parte da literatura no contexto brasileiro e mundial, haja visto que no presente estudo observou-se que a maioria das vítimas foram qualificadas como casados.

No que tange à escolaridade, a maioria das pessoas que cometeram suicídio apresentava baixa escolaridade. Essa tendência verificada na Região está de acordo com estudos nacionais que identificaram que as vítimas de suicídio no Brasil possuem de 0 a 7 anos de estudo (MATA; DALTRO; PONDE, 2020; OWES; HORROCKS, 2002). De acordo com Teixeira (2004), o nível de escolaridade pode impactar a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, afetando sua capacidade de interação social e autoestima, o que pode ser um fator de risco para comportamento suicida.

Em relação à ocupação das vítimas de suicídio, foi observada uma forte preponderância dos trabalhadores do campo, ligados diretamente à agricultura e agropecuária, seguidos por pessoas aposentadas. Esse resultado está em consonância com as particularidades econômicas da região estudada, em que o comércio e a agricultura de subsistência são dominantes, além dos rendimentos provenientes de empregos públicos, aposentadorias e pensões (MAPA DE SAÚDE, 2020).

Estudos na literatura indicam que as ocupações relacionadas ao campo sofrem instabilidade econômica, condições precárias de trabalho e/ou uso indiscriminado de pesticidas (LOVISI et al, 2009). A exposição constante a agrotóxicos pode desencadear transtornos depressivos disparados por mecanismos neurológicos e/ou endócrinos, o que é preocupante, pois a depressão é um dos principais fatores de risco para o suicídio (NETO; ANDRADE; FELDEN, 2018). Na região do Pajeú, apesar das chuvas irregulares e escassas do semiárido sertanejo, há uma diversa concentração de diversas plantações com uso de agrotóxicos, como plantações de tomate e outras.

A ocupação foi a variável com maior número de dados faltantes, o que é preocupante, uma vez que revela a necessidade de melhor preparação e comprometimento dos profissionais que preenchem as DO.

No que se refere ao local de ocorrência do suicídio, a maioria ocorreu na própria residência da vítima, o que pode indicar um ambiente mais acessível e de maior oportunidade de estar sozinho (LEMOS et al, 2021). No Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente dos suicídios (LOVISI et al, 2009). As áreas de moradia concentram-se nas zonas urbanas dos municípios, especialmente em bairros com muitas vulnerabilidades sociais.

O enforcamento foi o meio mais utilizado pelas pessoas que cometeram suicídio, tanto por homens quanto por mulheres (SANTOS, 2010), corroborando com os resultados deste estudo. Em segundo lugar, aparece a utilização de arma de fogo pelo público masculino, e o segundo método mais utilizado pelo público feminino é a autointoxicação. Estudos de Canetto e Sakinofsky (1998) apontam que o uso da arma de fogo, embora acessível a ambos os sexos, é mais aceito pela maioria dos homens do que outros meios, e vice-versa. Além disso, os métodos utilizados para cometer suicídio dependem das particularidades sócio-históricas do local, dos valores sociais, do acesso aos instrumentos e dos diferentes contextos culturais (OMS, 2019).

As políticas públicas em saúde mental têm sido pauta de discussão nos últimos anos, principalmente quando se trata de prevenção e posvenção do suicídio. A Região de Saúde X vem estruturando sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para garantir uma assistência integral e de qualidade às pessoas em sofrimento mental. A RAPS da região é formada por diversos serviços, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de psiquiatria e psicologia, atenção primária em saúde e leitos integrais no Hospital Regional Emília Câmara.

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetividade da RAPS e o cuidado com a população mais vulnerável. Uma das limitações diz respeito à falta de informações nas DO sobre o recorte de gênero e orientação sexual, o que dificulta a realização de estudos sobre a prevalência de suicídio na população LGBTQIA+. Outra questão importante é a falta de informações sobre a renda das vítimas, o que impede a descrição econômica e uma análise mais completa dos fatores de risco.

Para garantir uma assistência mais qualificada, é fundamental que a gestão em saúde priorize recursos e estratégias eficazes para a prevenção e posvenção do suicídio. Além disso, é necessário investir na formação contínua dos profissionais e gestores de saúde para garantir um atendimento mais humanizado e livre de preconceitos.

A atuação em saúde mental deve ser vista como um processo constante de amadurecimento de práticas e repensar ações no cotidiano. É importante destacar que o cuidado com a saúde mental do homem ainda é pouco discutido e requer um investimento técnico e profissional maior.

Por fim, é essencial que a RAPS conte com ações intersetoriais que garantam a assistência integral aos grupos mais vulneráveis, minimizando os fatores de risco com serviços especializados. Como defendido por Cassorla (1991), o suicídio é um evento que ocorre como culminância de uma série de fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo. Por isso, é fundamental que a gestão em saúde atue de forma integrada e comprometida com a promoção da saúde mental da população.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o estudo realizado na X Gerência Regional de Saúde não apresenta altas taxas de mortalidade por suicídio, no entanto, os números mostram ao longo da série temporal que vem mantendo-se uma média ou há significativos aumentos de um ano para outro. Também aponta para a necessidade de investimentos na área da saúde mental, com foco na prevenção e pósvenção do suicídio e promoção da saúde mental. É fundamental a priorização de recursos e um olhar diferenciado para o comportamento suicida, devido à sua complexidade. Para isso, ações intersetoriais devem ser planejadas e implementadas para garantir a assistência integral aos grupos mais vulneráveis, minimizando os fatores de risco com serviços especializados. Além disso, é importante que haja uma formação contínua para os profissionais de saúde, a fim de desconstruir tabus e preconceitos em relação ao suicídio e proporcionar um atendimento mais acolhedor e empático para aqueles que buscam ajuda.

Por fim, a construção de políticas sociais condizentes com a realidade da Região de Saúde deve ser um processo constante de amadurecimento de práticas, com o objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades da Rede de Atenção Psicossocial. Nesse contexto, é necessário um investimento técnico e profissional maior na saúde mental do homem, além de um planejamento com estratégias eficazes atreladas ao perfil aqui levantado. Com essas medidas, espera-se que os números de suicídio na X Gerência Regional de Saúde sejam reduzidos e que a assistência aos usuários em sofrimento psíquico seja mais efetiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, V.L et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva,** 26(7):2699-2. 2021. Disponível em: https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/suicidio-em-adultos-jovens-brasileiros-serie-temporal-de-1997-a-2019/18037?id=18037. Acesso em: 07 de julho de 2021.

BERINGUEL, B.M et al. Mortalidade por suicídio no Estado de Pernambuco, Brasil (1996-2015). **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 1):e20180270. Disponível em: (PDF) Mortality by suicide in the State of Pernambuco, Brazil (1996-2015) (researchgate.net). Acesso em: 01 de fevereiro de 2022.

BERTOLOTE, J.M. **O suicídio e sua prevenção.** São Paulo: Ed. Unesp, 2012.

BOTEGA, N.J. Suicídio, saindo da sombra em direção ao plano educacional de prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. (29). 1. p.7-8. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/GJzHmd7kQvGMZMxrnGhWqvt/?lang=pt. Acesso em: 20 de junho de 2021.

____________. **Crise suicida:** avaliação e manejo. Porto Alegre: Artemed, 2015.

___________. Comportamento suicida: epidemiologia. **Revista Psicologia USP.** vol 5. n.3. São Paulo: 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf Acesso em 26 de junho de 2021.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das desigualdades de gênero e raça.** 4ª edição, 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

CANETTO, S.S; SAKINOFSKY, I. (1998). The gender paradox in suicide. Suicide and Life – Threatening Behavior, 28(1), 1-23. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio:** estudos brasileiros. Campinas: Papirus, 1991.

COSTA, M.F.L; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde.** v.12 n.4 Brasília dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003. Acesso em: 26 de dezembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia.** Brasília, 1° edição, 2013. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

FIGUEIREDO, A.E. B. Crise suicida: avaliação e manejo [resenhas]. **Revista: Ciência Coletiva**.21(11):3633-4. 2016.

FILHO, M.C, ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Revista Saúde, Ética & Justiça**. 2016; 21(2):45-51. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51. Acesso em 01 de julho de 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da população dos municípios brasileiros**. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso: 10 de julho de 2021.

______________. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Área geográfica por km2 dos municípios brasileiros. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso: 10 de julho de 2020.

KOVÁCS, M.J. **Comportamentos Autodestrutivos e o Suicídio.** In: KOVÁCS, Maria Júlia (org). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LEMOS, A.M; JORGE, M.S.B; LINARD, C.F.B.M. Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro**. Research, Society and Development.** v. 10, n. 2, e45410212598, 2021.

LOVISI, G. M et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31, 86–93. 2009. DOI: 10.1590/S1516-44462009000600007

MACHADO, D.B; SANTOS, D.N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J bras psiquiatria.** 64(1): 45-54. 2015 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng =en&nrm=iso. Acesso em: 04 de julho de 2021.

MAPA DA SAÚDE. **Mapa de Saúde da X Gerência Regional de Saúde.** Afogados Ingazeira: 2020.

MARCOLAN, J.F; SILVA, D.A. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M.** v.4, n.7, p.31-44. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9290/7954. Acesso em: 06 de julho de 2021

MATA, K.C.R; DALTRO, M.R; PONDE, M.P. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicol.Divers Saúde.** Salvador, 2020.

MINAYO, M.C. S. **Suicídio: violência auto-infligida**. In Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MINAYO, M.C.S; CAVALCANTE, F.G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** 20:1751-62. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/XwzB8qf4cFzkYLm8LHLFpBc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 19 de janeiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018.** Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2019. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2021.

MOLLER-LEIMKUHLER, A.M. The gender gap in suicide and premature death or: why are mens o vulnerable? **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.** 253: 1-8. 2003.

NETO, M.G.F; ANDRADE, R.D; FELDEN, É.P.G. Trabalho na agricultura: possível associação entre intoxicação por agrotóxicos e depressão. **Revista Perspect.Ci e Saúde.** 3(1):69-82.2018. Disponível em: http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/192. Acesso em: 01 de março de 2022.

OWENS, D; HORROCKS, J; HOUSE. A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. **The British Journal of Psychiatry,** 181(3), 193-199. 2002. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih. gov/pubmed/12204922. doi: 10.1192/bjp.181.3.193. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

PARENTE, A.C.M, et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 60(4), 377-381. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400003&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0034-7167200700040000. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

PINTO, I.W, ASSIS, S.G, PIRES, T.O. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. **Revista Ciênc Saúde Coletiva.** 17(8):1963-72. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800007&lng=en. Acesso em: 04 de fevereiro de 2022.

SANTOS, J. Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos. **[Dissertação de mestrado].** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010.

SANTOS, E.G.O, BARBOSA, I.R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad Saúde Coletiva.** 2017; 25(3):371-8. Disponível em: doi: https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030015. Acesso em: 02 de julho de 2021.

SÉRVIO, S.M.T; CAVALCANTE, A.C.S. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. **Revista: Psicol Ciênc Prof.** 2013;33(Nesp):164-75.

TEIXEIRA, C. M. F. S. Tentativa de suicídio na adolescência. **Revista UFG, 6(1).** Goiás, 2004**.** Disponível em: https://www.revistas.ufg. br/revistaufg/article/view/49466. Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

TURECKI, G et al. TPH and suicidal behavior: a study in suicide completers. **Molecular psychiatry**, 6(1), 98-102. 2001. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/11244493. doi: 10.1038/ sj.mp.4000816. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

ZANELLO, V; BAÉRE, F. Suicídio e Masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Revista Psi.Estud**. v.25, e 44147. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/ LzMM7YDThptPXCkJkpKnWkn/?lang=pt. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: a global imperative. Geneve: WHO; 2014. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS09_Full.pdf. Acesso em: 08 de julho de 2021.

____________. **Suicide in the world:** global health estimates 2019. Disponível em: https://apps.who. int/ iris/handle/10665/326948. Acesso em: 08 de julho de 2021.

HABILIDADES SOCIAIS E VIOLÊNCIA ASSOCIADA NOS CONTEXTOS FAMILIAR, ESCOLAR E COMUNITÁRIO EM ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM RECIFE, NORDESTE DO BRASIL

Data de submissão: 11/06/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Clívia Maiza Bezerra Silvestre Galindo
Universidade de Pernambuco
Recife – Pernambuco
https://orcid.org/0000-0002-4107-2014

Raquel Moura Lins Acioli
Fundação Oswaldo Cruz-PE
Recife – Pernambuco
https://orcid.org/0000-0002-5907-0068

Maria Luiza Carvalho de Lima
Fundação Oswaldo Cruz-PE
Recife – Pernambuco
https://orcid.org/0000-0002-1354-9890

Alice Kelly Barreira
Universidade Federal de Pernambuco
Recife – Pernambuco
https://orcid.org/0000- 0002-0351-9022

Viviane Colares
Universidade de Pernambuco e
Universidade Federal de Pernambuco
Recife – Pernambuco
https://orcid.org/0000-0003-2912-2100

RESUMO: O estudo buscou avaliar a associação entre o repertório total e de classes de habilidades sociais e a violência nos contextos familiar, escolar e comunitário dos adolescentes acolhidos na capital de Pernambuco, Recife, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e analítico. A amostra foi censitária e compreendeu 53 adolescentes entre 10 e 18 anos. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2014 por meio de entrevista nas instituições. O instrumento foi composto pelo Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes, Escala Tática de Conflitos e Escala de Violência na Escola e na Localidade. Para análise de dados, teste T e teste de qui-quadrado foram empregados com nível de significância de 0,05. Exposição à violência comunitária e ausência de argumentação paterna perante situação de conflito relacionaram-se, respectivamente, a um repertório total de habilidades sociais deficitário (p=0,02) e com alta dificuldade (p=0,01). O uso de violência emocional e física maternas como meio de resolução de conflitos relacionou-se, respectivamente, a déficits na empatia (p=0,01) e na abordagem afetiva (p=0,03). A ausência de argumentação materna e paterna relacionou-se, respectivamente, a déficits na civilidade (p=0,04) e à alta dificuldade na empatia (p=0,03). A violência familiar e comunitária parece limitar o desenvolvimento social de adolescentes

acolhidos. Políticas públicas, inclusivas e intersetoriais aliadas a intervenções em habilidades sociais apontam como estratégias para o rompimento de ciclos de violência tão naturalizados.
PALAVRAS-CHAVE: Habilidades Sociais; Adolescente; Criança Acolhida; Violência; Relações Interpessoais.

SOCIAL SKILLS AND ASSOCIATED VIOLENCE IN FAMILY, SCHOOL AND COMMUNITY CONTEXTS IN SHELTERED ADOLESCENTS IN RECIFE, NORTHEASTERN BRAZIL

ABSTRACT: The study sought to evaluate the association between the total repertoire and classes of social skills and violence in the family, school and community contexts of adolescents sheltered in the capital of Pernambuco, Recife, Brazil. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study. The sample was census and comprised 53 adolescents between 10 and 18 years old. Data collection took place between February and July 2014 through interviews at the institutions. The instrument was composed of the Social Skills Inventory for Adolescents, Tactical Conflict Scale and Violence Scale at School and Locality. For data analysis, t test and chi-square test were used with a significance level of 0.05. Exposure to community violence and absence of paternal argumentation in the face of conflict were related, respectively, to a total repertoire of social skills that was deficient (p=0.02) and with high difficulty (p=0.01). The use of maternal emotional and physical violence as a means of conflict resolution was related, respectively, to deficits in empathy (p=0.01) and affective approach (p=0.03). The absence of maternal and paternal argumentation was related, respectively, to deficits in civility (p=0.04) and high difficulty in empathy (p=0.03). Family and community violence seems to limit the social development of sheltered adolescents. Public, inclusive and intersectoral policies, combined with interventions in social skills, point to strategies for breaking cycles of violence that are so naturalized.
KEYWORDS: Social Skills; Adolescent; Foster Child; Violence; Interpersonal Relations.

INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século XX, nota-se o surgimento de estudos voltados para o reconhecimento e a valorização da qualidade das relações interpessoais na construção de um bom desenvolvimento biopsicossocial. As relações interpessoais estão presentes nos diferentes contextos e, ao longo da vida, levam ao aprendizado de um conjunto de comportamentos sociais. Quando esses comportamentos permitem o indivíduo se relacionar de maneira bem-sucedida, e se esquivar de situações prejudiciais, são chamados de habilidades sociais (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009; LEME et al., 2015).

É consenso que na adolescência, um bom repertório de habilidades sociais se relaciona positivamente com o desempenho acadêmico e profissional, o desenvolvimento socioemocional e a saúde mental (BEAUCHAMP & ANDERSON, 2010; CAMPOS et al., 2018; FEITOSA et al., 2009). De grande relevância nessa fase, tendo em vista a maior

necessidade de interação e relacionamento com pares, o desenvolvimento de habilidades sociais depende das relações interpessoais estabelecidas, nos diferentes contextos transitados, e da forma como o adolescente as experencia em determinado período (BRONFENBRENNER, 2015; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

A família, a escola e a comunidade configuram-se como contextos basilares na elaboração de experiências sociais, que podem contribuir ou não, para o desenvolvimento de habilidades sociais (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009; LEME et al., 2015). Sendo a família propulsora da socialização, adolescentes que vivem em ambientes familiares de risco podem ter comprometimento de suas trajetórias (BHONA et al., 2014; RODRIGUES, 2015). A privação de um ambiente familiar seguro perante exposição à violência doméstica, abandono, pobreza material, dependência química dos pais, entre outras situações de risco retira do adolescente o direito de se desenvolver plenamente (BRASIL, 1990).

Em adolescentes afastados temporariamente do meio familiar, dinâmicas familiares pré-existentes podem persistir como reguladoras de relacionamentos futuros. Dessa forma, a qualidade das relações entre seus membros prediz o desenvolvimento de habilidades sociais. De maneira excepcional e temporária, a situação de acolhimento deve assegurar um desenvolvimento satisfatório e incluir o direito à convivência familiar, escolar e comunitária, sendo tais contextos essenciais no estabelecimento de vínculos socioafetivos (BHONA et al., 2014; LEME; DEL PRETTE, Z.; COIMBRA, 2015; FERREIRA; LITTIG; VESCOVI, 2014; TARULLO; GUNNAR, 2005).

Mesmo após a ratificação da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança e do Adolescente, há discrepância entre o que está estabelecido nas normativas e o que é posto em prática (INCARNATO et al., 2020). A superlotação dos serviços de acolhimento associada a infraestrutura inadequada e a falta de rede de apoio e afetiva por parte dos funcionários elevam a vulnerabilidade desses adolescentes. Carentes também de recursos materiais ou emocionais nos contextos familiar, escolar e comunitário há privação na promoção de relações interpessoais seguras, baseadas no afeto e equilíbrio de poder, necessárias para o desenvolvimento de habilidades sociais (ACIOLI et al., 2018).

Considerando a importância das habilidades sociais na prevenção de inúmeros agravos individuais e de ordem coletiva e a escassez de pesquisas abordando esse tema em adolescentes em situação de acolhimento no Brasil, esse trabalho teve como objetivo avaliar a associação entre classes de habilidades sociais (empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social) e a exposição à violência em contextos familiar, escolar e comunitário em adolescentes acolhidos.

MÉTODOS

Desenho do estudo

A presente pesquisa consistiu em um estudo transversal, de caráter descritivo e analítico, realizado em serviços de acolhimento do Recife, capital do estado de Pernambuco, uma das maiores capitais do Nordeste do Brasil.

A cidade do Recife foi foco do estudo por apresentar a maior quantidade de casas de acolhimento do estado de Pernambuco, voltados para adolescentes e crianças abandonados ou vítimas de abuso ou violência (PERNAMBUCO, 2012).

Participantes

A amostra compreendeu todos os adolescentes, entre 10 e 18 anos, acolhidos em oito instituições que atendiam a essa faixa etária. Foram excluídos do estudo jovens com comprometimento de ordem neurológica ou qualquer deficiência que incapacitasse ou comprometesse a aplicação dos questionários. Dos 55 adolescentes elegíveis, dois se recusaram a participar do estudo resultando em 53 adolescentes entrevistados, no período de fevereiro a julho de 2014.

Coleta de dados

O questionário foi aplicado por duas psicólogas, por meio de entrevista nas instituições selecionadas, e sem a presença dos cuidadores.

O instrumento foi composto pelo Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009), Escala Tática de Conflitos (STRAUS, 1979) e Escala de Violência na Escola e na Localidade (KAHN et al., 1999).

Variáveis do estudo

A variável dependente (repertório total e de classes de habilidades sociais) foi avaliada através do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette). Composto por 38 itens, descreve situações de interação social, em que o adolescente se autoavalia em relação à frequência e à dificuldade com que reage. A avaliação dessas habilidades ocorre através dos escores total e de seis classes: Empatia (capacidade de se reconhecer no outro e demonstrar compreensão e apoio); Autocontrole (capacidade de ter controle dos sentimentos negativos diante situações aversivas); Civilidade (habilidades de traquejo social como cumprimentar, elogiar, fazer pequenas gentilezas); Assertividade (capacidade de defender os próprios direitos, sem prejudicar o outro); Abordagem Afetiva (habilidades para estabelecer relações de amizade e de intimidade sexual) e Desenvoltura Social (habilidades para situações de exposição social e de conversação, como com pessoas de autoridade) (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

Tanto no indicador de frequência quanto no de dificuldade do IHSA-Del-Prette, as habilidades sociais foram classificadas conforme manual do instrumento, de acordo com o sexo e a faixa de percentil do respondente. No indicador de frequência, a classificação é feita da seguinte forma: 01-25, repertório abaixo da média inferior; 26-35, repertório médio inferior; 36-65, bom repertório; 66-75, repertório elaborado; 76-100, repertório altamente elaborado de habilidades sociais. No indicador de dificuldade, a classificação é feita da seguinte forma: 01-35, baixo custo de resposta; 36-65, médio custo de resposta; 66-100, alto custo de resposta. Dessa forma, um repertório mais elaborado de habilidades sociais é obtido quando há escores altos na frequência e escores baixos na dificuldade (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

A violência familiar, obtida através da Escala Tática de Conflitos (STRAUS, 1979), e a violência escolar e comunitária, obtida através da Escala de Violência na Escola e na Localidade (KAHN et al., 1999), corresponderam às variáveis independentes.

As diferentes estratégias usadas pelos pais quando em conflito com o adolescente foram avaliadas pela Escala Tática de Conflitos (STRAUS, 1979). Nesse estudo, o instrumento avaliou táticas de conflito por parte dos pais ou responsáveis, tanto pela mãe ou responsável do sexo feminino quanto pelo pai ou responsável do sexo masculino, separadamente, em relação aos adolescentes (ASSIS; AVANCI, 2004). A escala foi dividida em três domínios (CUNHA; MONTEIRO; LOURENÇO, 2016) que avaliaram o modo como os pais ou responsáveis resolviam situações conflituosas com seus filhos: (a) argumentação (uso de estratégias não violentas, por meio da negociação ou discussão racional), (b) violência emocional ou agressão verbal (como xingar ou insultar, ficar emburrado, chorar, provocar, destruir, bater ou chutar objetos) e (c) violência física (como jogar objetos, empurrar, chutar, bater, espancar ou usar armas de fogo ou faca). Pelo menos uma resposta positiva a um dos itens nos últimos doze meses, nesses dois últimos domínios, configurou-se como estratégia de resolução de conflitos por meio de violência, seja ela emocional ou física. A ausência de argumentação perante situação de conflito por parte dos pais ou responsáveis também foi avaliada. Caracterizada quando um dos itens do primeiro domínio apresentar, pelo menos, uma resposta negativa, representa, indiretamente, estratégias de resolução de conflitos violentas, justificando sua avaliação.

A violência vivenciada pelo adolescente na escola e/ou comunidade, no último ano, foi avaliada através de escala utilizada pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) em pesquisas sobre violações autoassumidas (*Self Reported Offenses*). No Brasil, a Escala de Violência na Escola e na Localidade tem sido usada pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas (ILANUD) para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (KAHN et al., 1999). É composta por oito perguntas dicotômicas sobre ter sido humilhado, ameaçado, ter tido objetos danificados propositalmente, ter convivido com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo, ter sido agredido a ponto de necessitar de cuidados médicos e ter sido vítima de roubo ou furto. Os resultados foram apresentados item a item

além de ser avaliada a exposição geral à violência escolar e/ou comunitária. Foi considerado exposto à violência nesses contextos o adolescente que respondeu positivamente a pelo menos um item da escala.

Análise de dados

A tabulação dos dados foi realizada no programa Epidata entry 3.1. com dupla entrada de dados para verificar possíveis erros de digitação. As análises foram realizadas no software Stata versão 16 para Windows. Para a realização das análises, o IHSA-Del-Prette foi categorizado, quanto ao indicador de frequência, em repertório satisfatório (altamente elaborado, elaborado e bom) e em repertório deficitário (médio inferior e abaixo da média inferior) e, quanto ao indicador de dificuldade, em alta dificuldade (alto custo de resposta) e baixa ou média dificuldade (baixo ou médio custo de resposta) (VISIOLI et al., 2018). Frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão foram empregados para descrever os participantes do estudo. Teste T e Teste de qui-quadrado foram empregados para avaliar associações uni-variadas entre o repertório total e das classes de habilidades sociais e a presença de violência nos contextos familiar, escolar e comunitário utilizando um nível de significância $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

Essa pesquisa fez parte do estudo “Habilidades sociais e fatores associados de adolescentes em situação de acolhimento”. Submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE, sob o Parecer no 529.615/2014, foi iniciada após permissão judicial. Participaram da pesquisa apenas os adolescentes que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário foi aplicado por meio de entrevista nas instituições selecionadas, por dois coletores treinados, sem a presença dos cuidadores.

RESULTADOS

A maioria dos adolescentes (67,9%) era do sexo feminino e a média de idade foi de 14,5 (±1,9) anos. Em relação ao repertório total de habilidades sociais, 69,7% apresentaram repertório satisfatório (bom, elaborado e altamente elaborado) e 50,9% baixo ou médio custo de resposta. Dos adolescentes que apresentaram repertório satisfatório, a maioria apresentou repertório altamente elaborado (37,6%).

Quanto às classes de habilidades sociais, a maior parte dos adolescentes apresentou repertório deficitário apenas em relação à desenvoltura social (71,7%) e à civilidade (52,8%). A maioria dos adolescentes apresentou baixa ou média dificuldade em todas as classes de habilidades sociais.

A maioria dos adolescentes (58,5%) relatou que não convivia com o pai ou responsável do sexo masculino e, quase metade, (49,1%) não convivia com a mãe ou

responsável do sexo feminino.

Dos adolescentes que conviviam com seus pais ou responsáveis, a ausência de argumentação perante situação de conflito, tanto por parte da mãe ou responsável do sexo feminino (37,7%) quanto por parte do pai ou responsável do sexo masculino (34%), foi significativa. Percentuais mais elevados de violência emocional (28,3%) e física (24,5%) por parte da mãe ou responsável do sexo feminino foram encontrados, comparados aos percentuais encontrados desses tipos de violência por parte do pai ou responsável do sexo masculino (Figura 1).

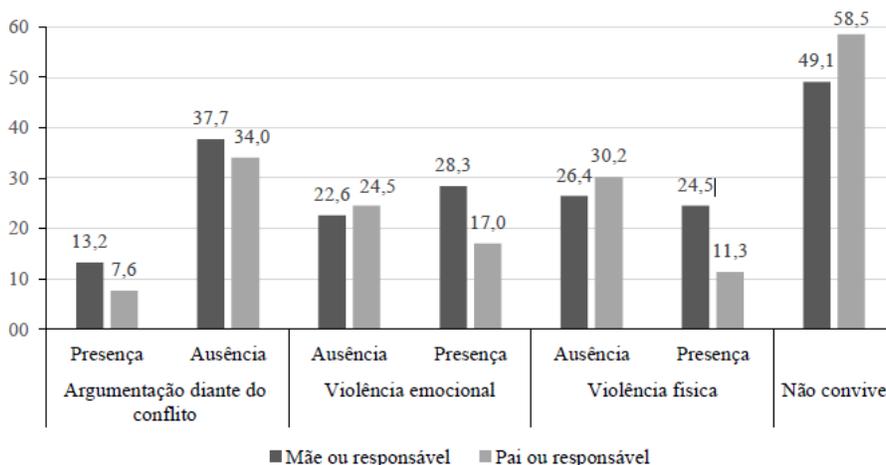



Figura 1 - Táticas de conflito por parte dos pais ou responsáveis de adolescentes em situação de acolhimento.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Na Figura 2 podem-se observar os tipos de violência sofrida ou presenciada pelos adolescentes na escola e na comunidade.

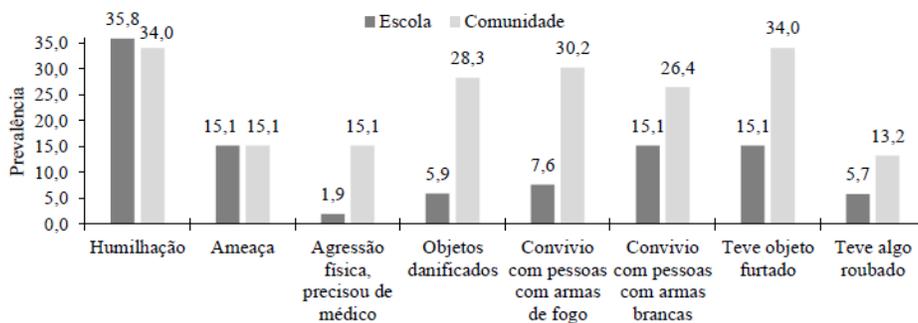



Figura 2 – Prevalências da exposição às violências escolar e comunitária de adolescentes em situação de acolhimento.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Humilhação foi o tipo de violência mais sofrida pelos adolescentes, tanto na escola quanto na comunidade. Mais de 30% dos jovens tiveram algum objeto furtado ou conviveram com pessoas que portavam arma de fogo em suas comunidades. Em geral, os adolescentes sofreram mais violência na comunidade (73,6%) do que na escola (51,0%).

No que se refere às associações encontradas, comparando-se adolescentes não expostos aos expostos à violência comunitária, uma maior proporção de adolescentes com repertório total deficitário foi encontrada naqueles expostos à violência comunitária (p=0,02) (Tabela 1).

Variáveis	Repertório Total de Habilidades Sociais									
	Frequência					Dificuldade				
	Satisfatória		Deficitária		p	Média/Baixa		Alta		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Exposição à violência escolar										
Não	18	72,0	7	28,0	0,611	15	60,0	10	40,0	0,206
Sim	17	65,4	9	34,6		11	42,3	15	57,7	
Exposição à violência comunitária										
Não	13	92,9	1	7,1	**0,029**	8	57,1	6	42,9	0,589
Sim	24	61,5	15	38,5		19	48,7	20	51,3	
Argumentação por parte da mãe ou responsável do sexo feminino										
Sim	6	85,7	1	14,3	0,302	4	57,1	3	42,9	0,580
Não	13	65,0	7	35,0		9	45,0	11	55,0	
Violência emocional por parte da mãe ou responsável do sexo feminino										
Não	9	75,0	3	25,0	0,637	5	41,7	7	58,3	0,547
Sim	10	66,7	5	33,3		8	53,3	7	46,7	
Violência física por parte da mãe ou responsável do sexo feminino										
Não	9	64,3	5	35,7	0,472	8	57,1	6	42,9	0,332
Sim	10	76,9	3	23,1		5	38,5	8	61,5	
Argumentação por parte do pai ou responsável do sexo masculino										
Sim	2	50,0	2	50,0	0,388	3	75,0	1	25,0	**0,018**
Não	13	72,2	5	27,8		3	16,7	15	83,3	
Violência emocional por parte do pai ou responsável do sexo masculino										
Não	7	53,9	6	46,2	0,083	4	30,8	9	69,3	0,658
Sim	8	88,9	1	11,1		2	22,2	7	77,8	
Violência física por parte do pai ou responsável do sexo masculino										
Não	10	62,5	6	37,5	0,350	5	31,3	11	68,7	0,494
Sim	5	83,3	1	16,7		1	16,7	5	83,3	

Tabela 1 – Teste Chi-quadrado de associação entre os indicadores de frequência e de dificuldade do IHSA-Del Prette e as variáveis de exposição em adolescentes em situação de acolhimento Fonte: elaborada pelas autoras.

Ainda sobre o repertório total de habilidades sociais, táticas de resolução de conflitos por parte do pai ou responsável do sexo masculino baseadas na ausência de argumentação foram associadas a uma alta dificuldade na emissão de um comportamento socialmente habilidoso (p=0,01). Mais especificamente, nessa situação, uma maior proporção de adolescentes apresentou alto custo de resposta no repertório total de habilidades sociais na ausência de negociação ou argumentação por parte do pai ou responsável do sexo masculino (88,3%) do que na presença de negociação ou argumentação (25,0%) (Tabela 1).

Em relação às classes de habilidades sociais, a exposição à violência emocional e física por parte da mãe ou responsável do sexo feminino, durante uma situação de conflito, relacionou-se, respectivamente, com maiores déficits na empatia (p=0,01) e na abordagem afetiva (p=0,03) (Tabela 2).

	Classes de Habilidades Sociais																													
Variáveis	Empatia					Assertividade					Civilidade					Desenvoltura social					Abordagem afetiva					Autocontrole				
	S		D		p	S		D		p	S		D		p	S		D		p	S		D		p	S		D		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Violência escolar																														
Não	17	68.0	8	32.0	0.30	14	56.0	11	44.0	0.33	14	56.0	11	44.0	0.21	16	64.0	9	36.0	0.86	15	60.0	10	40.0	0.91	5	20.0	20	80.0	0.24
Sim	14	53.9	12	46.1		11	42.3	15	57.7		10	38.5	16	61.5		16	61.5	10	38.5		16	61.5	10	38.5		9	34.6	17	65.4	
Violência comunitária																														
Não	8	57.1	6	42.9	0.77	8	57.1	6	42.9	0.59	9	64.3	5	35.7	0.14	12	85.7	2	14.3	0.05	9	64.3	5	35.7	0.73	3	21.4	11	78.6	0.51
Sim	24	61.5	15	38.5		19	48.7	20	51.3		16	41.0	23	59.0		22	56.4	17	43.6		23	59.0	16	41.0		12	30.8	27	69.2	
Argumentação materna/responsável do sexo feminino																														
Sim	6	85.7	1	14.3	0.06	3	42.9	4	57.1	0.43	6	85.7	1	14.3	**0.04**	5	71.4	2	28.6	0.76	3	42.9	4	57.1	0.31	2	28.6	5	71.4	0.85
Não	9	45.0	11	55.0		12	60.0	8	40.0		8	40.0	12	60.0		13	65.0	7	35.0		13	65.0	7	35.0		5	25.0	15	75.0	
Violência emocional materna/responsável do sexo feminino																														
Não	10	83.3	2	16.7	**0.01**	9	75.0	3	25.0	0.07	8	66.7	4	33.3	0.17	9	75.0	3	25.0	0.41	9	75.0	3	25.0	0.14	5	41.7	7	58.3	0.10
Sim	5	33.3	10	66.7		6	40.0	9	60.0		6	40.0	9	60.0		9	60.0	6	40.0		7	46.7	8	53.3		2	13.3	13	86.7	
Violência física materna/responsável do sexo feminino																														
Não	8	57.1	6	42.9	0.86	7	50.0	7	50.0	0.55	7	50.0	7	50.0	0.84	10	71.4	4	28.6	0.59	11	78.6	3	21.4	**0.03**	3	21.4	11	78.6	0.58
Sim	7	53.9	6	46.1		8	61.5	5	38.5		7	53.9	6	46.1		8	61.5	5	38.5		5	38.5	8	61.5		4	30.8	9	69.2	
Argumentação paterna/responsável do sexo masculino																														
Sim	4	100,0	0	0.0	0.10	2	50.0	2	50.0	0.84	2	50.0	2	50.0	0.84	2	50.0	2	50.0	0.53	2	50.0	2	50.0	0.84	1	25.0	3	75.0	0.47
Não	10	55.6	8	44.4		8	44.4	10	55.6		10	55.6	8	44.4		12	66.7	6	33.3		8	44.4	10	55.6		8	44.4	10	55.6	
Violência emocional paterna/ responsável do sexo masculino																														
Não	8	61.5	5	38.5	0.81	6	46.1	7	53.9	0.94	8	61.5	5	38.5	0.43	6	46.2	7	53.8	**0.04**	7	53.9	6	46.1	0.34	6	46.2	7	53.8	0.55
Sim	6	66.7	3	33.3		4	44.4	5	55.6		4	44.4	5	55.6		8	88.9	1	11.1		3	33.3	6	66.7		3	33.3	6	66.7	
Violência física paterna/ responsável do sexo masculino																														
Não	11	68.7	5	31.3	0.42	9	56.3	7	43.7	0.10	9	56.3	7	43.7	0.79	11	68.8	5	31.2	0.42	7	43.8	9	56.2	0.79	6	37.5	10	62.5	0.60
Sim	3	50.0	3	50,0		1	16.7	5	83.3		3	50.0	3	50.0		3	50.0	3	50.0		3	50.0	3	50.0		3	50.0	3	50.0	

Tabela 2- Teste chi-quadrado de associação entre o indicador de frequência das classes de habilidades sociais e a exposição à violência escolar, comunitária e familiar em adolescentes em situação de acolhimento.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Nota: S = Repertório Satisfatório; D = Repertório Deficitário.

Além disso, a ausência de argumentação perante situação de conflito por parte da mãe ou responsável do sexo feminino e por parte do pai ou responsável do sexo masculino relacionou-se, respectivamente, a um repertório deficitário na civilidade (p=0,04) e a uma alta dificuldade na empatia (p=0,03) (Tabela 3).

Variáveis	Empatia					Assertividade					Civilidade				
	B/M		A		p	B/M		A		p	B/M		A		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Exposição à violência escolar															
Não	18	72	7	28	0,18	15	[illegible]	10	[illegible]	0,21	16	64,0	9	36,0	0,20
Sim	14	53,9	12	46,2		11	42,3	15	57,7		12	46,2	14	53,8	
Exposição à violência comunitária															
Não	8	57,1	6	42,9	0,52	9	64,3	5	35,7	0,24	9	64,3	5	35,7	0,50
Sim	26	66,7	13	33,3		18	46,2	21	53,9		21	53,9	18	46,2	
Argumentação mãe/responsável do sexo feminino															
Sim	5	71,4	2	28,6	0,59	4	57,1	3	42,9	0,75	5	71,4	2	28,6	0,45
Não	12	60,0	8	40,0		10	50,0	10	50,0		11	55,0	9	45,0	
Violência emocional mãe/responsável do sexo feminino															
Não	10	83,3	2	16,7	0,05	6	50,0	6	50,0	0,86	7	58,3	5	41,7	0,93
Sim	7	46,7	8	53,3		8	53,3	7	46,7		9	60,0	6	40,0	
Violência física mãe/responsável do sexo feminino															
Não	9	64,3	5	35,7	0,88	7	50,0	7	50,0	0,84	10	71,4	4	28,6	0,18
Sim	8	61,5	5	38,5		7	53,9	6	46,1		6	46,2	7	53,8	
Argumentação pai/responsável do sexo masculino															
Sim	4	100,0	0	0,0	**0,03**	2	50,0	2	50,0	0,39	3	75,0	1	25,0	0,36
Não	7	38,9	11	61,1		5	27,8	13	72,2		9	50,0	9	50,0	
Violência emocional pai/responsável do sexo masculino															
Não	7	53,9	6	46,2	0,67	3	23,1	10	76,9	0,29	8	61,5	5	38,5	0,43
Sim	4	44,4	5	55,6		4	44,4	5	55,6		4	44,4	5	55,6	
Violência física pai/responsável do sexo masculino															
Não	9	56,3	7	43,7	0,34	6	37,5	10	62,5	0,35	8	50,0	8	50,0	0,48
Sim	2	33,3	4	66,7		1	16,7	5	83,3		4	66,7	2	33,3	

Variáveis	Desenvoltura Social					Abordagem Afetiva					Autocontrole				
	B/M		A		p	B/M		A		p	B/M		A		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Exposição à violência escolar															
Não	17	68,0	8	32,0	0,30	19	76,0	6	24,0	0,59	20	80,0	5	20,0	0,15
Sim	14	53,9	12	46,2		18	69,2	8	30,8		16	61,5	10	38,5	
Exposição à violência comunitária															
Não	9	64,3	5	35,7	0,73	12	85,7	2	14,3	0,23	11	78,6	3	21,4	0,51
Sim	23	59,0	16	41,0		27	69,2	12	30,8		27	69,2	12	30,8	
Argumentação mãe/responsável do sexo feminino															
Sim	4	57,1	3	42,9	0,90	5	71,4	2	28,6	0,94	5	71,4	2	28,6	0,85
Não	12	60,0	8	40,0		14	70,0	6	30,0		15	75,0	5	25,0	
Violência emocional mãe/responsável do sexo feminino															
Não	6	50,0	6	50,0	0,38	9	75,0	3	25,0	0,64	11	91,7	1	8,3	0,06
Sim	10	66,7	5	33,3		10	66,7	5	33,3		9	60,0	6	40,0	
Violência física mãe/responsável do sexo feminino															
Não	10	71,4	4	28,6	0,18	12	85,7	2	14,3	0,07	10	71,4	4	28,6	0,75
Sim	6	46,2	7	53,9		7	53,9	6	46,1		10	76,9	3	23,1	
Argumentação pai/responsável do sexo masculino															
Sim	3	75,0	1	25,0	0,36	2	50,0	2	50,0	0,84	3	75,0	1	25,0	0,75
Não	9	50,0	9	50,0		10	55,6	8	44,4		12	66,7	6	33,3	
Violência emocional pai/responsável do sexo masculino															
Não	6	46,2	7	53,8	0,34	8	61,5	5	38,5	0,43	9	69,2	4	30,8	0,90
Sim	6	66,7	3	33,3		4	44,4	5	55,6		6	66,7	3	33,3	
Violência física pai/responsável do sexo masculino															
Não	9	56,3	4	43,7	0,79	9	56,3	7	43,8	0,79	11	68,8	5	31,2	0,93
Sim	3	50,0	3	50,0		3	50,0	3	50,0		4	66,7	2	33,3	

Tabela 3- Teste chi-quadrado de associação entre o indicador de dificuldade das classes de habilidades sociais e a exposição à violência escolar, comunitária e familiar em adolescentes em situação de acolhimento.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Nota: B/M= baixa e média dificuldade; A= alta dificuldade.

DISCUSSÃO

Em relação às habilidades sociais, de maneira geral, o repertório social dos adolescentes estudados foi satisfatório e com baixa ou média dificuldade. Numa perspectiva bioecológica, em que o adolescente é sujeito ativo, produtor e produto do seu desenvolvimento, a interação entre os contextos, considerando as diversas relações interpessoais que ocorrem neles e entre eles, e as características biopsicológicas do indivíduo parece resultar num desenvolvimento de habilidades sociais favorável (DRUMMOND; SERI; REATO, 2019; LEME et al., 2015; RODRIGUES, 2015).

Apesar de experienciarem contextos marcados por vulnerabilidades, 37,6% dos adolescentes apresentaram repertório altamente elaborado. Estudo brasileiro, com adolescentes em conflito com a lei, identificou achado semelhante com repertório altamente elaborado em 32,7% desses adolescentes (VISIOLI et al., 2018). Embora o presente estudo não aborde, exclusivamente, adolescentes em conflito com a lei, uma parcela significativa de adolescentes em situação de acolhimento já cumpriram, em algum momento, medidas socioeducativas (ACIOLI et al., 2019).

Como justificativas plausíveis para os achados, mecanismos de superação frente às adversidades existentes parecem contribuir de maneira expressiva na construção de um bom repertório de habilidades sociais (ASSIS; AVANCI, 2004). Além disso, a desejabilidade

social exacerbada nessa fase, superestimando a autoavaliação desses adolescentes, aliada a um baixo discernimento dos próprios sentimentos e atitudes devem ser considerados (GORESTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016; LEME et al., 2016).

As classes em que os adolescentes apresentaram maiores déficits foram desenvoltura social e civilidade. Relacionadas ao aprendizado e modelagem em contextos formais como a escola, através da convivência com professores, pares e outros funcionários (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009), um baixo rendimento e frequência escolar, uma alta vivência de rua e uso de drogas aliados a (ACIOLI et al., 2019) modelos comportamentais familiares desfavoráveis (MOTA; MATOS, 2010; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010) podem justificar os resultados encontrados.

O conflito é um aspecto inevitável de toda relação humana (STRAUS, 1979). Na adolescência, a busca pela autonomia e independência, com uma maior necessidade de contestar o controle e limites, pode levar a um aumento significativo no número de conflitos entre os adolescentes e seus pais ou responsáveis (DRUMMOND; SERI; REATO, 2019). Afastados do convívio familiar, pela exposição às inúmeras situações de risco neste meio, adolescentes em situação de acolhimento, muitas vezes não tem aproximação com seus pais ou responsáveis, seja pela presença de relações conflituosas, geradoras de maus tratos por parte dos seus cuidadores, seja pela ausência de relações parentais, como no caso do abandono (BRASIL, 1990; CRUZ et al., 2016).

Em torno de 50% não tinha tido contato com os pais nos últimos doze meses. Em relação aos jovens que relataram contato com seus pais ou responsáveis nesse período, a ausência de resolução de conflitos por meio da argumentação aponta para um prejuízo no desenvolvimento social, na medida em que há replicação dessas práticas parentais inadequadas frente às interações sociais com os pares (CRUZ et al., 2016; GRIGGS et al., 2019; KOCH, et al., 2020).

Em estudo realizado no Sul do Brasil, com adolescentes em conflito com a lei, observou-se que pais ou responsáveis que usavam estratégias de resolução de conflitos marcadas por violência, tanto física quanto psicológica, passaram a reproduzir esses comportamentos em relações com pares (KOCH, et al., 2020). Em outros países, pesquisas evidenciam que relações conflituosas, marcadas por violência, entre pais e adolescentes mostraram associação com pior saúde física e psicossocial (GRIGGS et al., 2019) e transmissão intergeracional desses comportamentos (BUISMAN et al., 2020).

No presente estudo, táticas de conflito, por parte da mãe ou responsável do sexo feminino, baseadas na ausência de argumentação, presença de violência emocional e violência física relacionaram-se a um maior déficit nas classes de habilidades sociais civilidade, empatia e abordagem afetiva, respectivamente. Um repertório deficitário na civilidade, relacionada a atitudes de gentileza e ao respeito às normas de convívio social, vai de encontro aos resultados obtidos na amostra normativa realizada por Del Prette A. & Del Prette Z. (2009), em que foi encontrada uma elevada proficiência nessa classe.

A ausência de argumentação, portanto, parece não propiciar condições favoráveis para aquisição e desenvolvimento de habilidades de civilidade.

Quanto ao maior déficit na empatia, na situação supracitada, estudos anteriores (GUERRA; DEL PRETTE, 2020; KOIZUMI; TAKAGISHI, 2014; SCARPARO, 2016) mostraram que adolescentes que sofriam maus tratos apresentavam dificuldade em reconhecer corretamente os estados emocionais das pessoas com quem interagiam, levando a um prejuízo nas interações sociais. Campos et al. (2018) identificaram que déficits na empatia foram associados a um maior risco de depressão. Uma menor empatia nos adolescentes estudados, portanto, constitui-se fator preocupante tendo em vista a importância dessa habilidade na expressão da solidariedade, através do interesse e respeito pelos sentimentos do outro (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

Conforme mencionado, o uso de violência física por parte da mãe ou responsável do sexo feminino em situações de conflito mostrou associação com um repertório mais deficitário na abordagem afetiva. Tal classe relaciona-se à capacidade de conversação e comunicação com o intuito de construir relações mais íntimas, como amizades e relacionamentos amorosos, de maneira a exprimir satisfação ou não a diferentes formas de carinho (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

Um padrão disfuncional perante resolução de conflitos entre adolescentes e seus pais ou responsáveis, marcado por violência física ou emocional, pode levar a comportamentos antissociais e ao desenvolvimento de psicopatologias e, consequentemente, a um comprometimento nas interações sociais (CRUZ et al., 2016; RODRIGUES et al., 2014). É sabido que a família se configura como primeiro núcleo de socialização em que valores, princípios e condutas norteiam a forma como crianças e adolescentes perceberão o mundo (CRUZ et al., 2016; FERNÁNDEZ-HENRIQUEZ et al., 2018). Dessa forma, o uso da violência física como estratégia de resolução de conflitos tende a perpetuar por gerações (BRASIL, 2018; BUISMAN et al., 2020) levando a um comprometimento no estabelecimento das relações sociais desses jovens.

A ausência de argumentação por parte do pai ou responsável do sexo masculino foi associada à alta dificuldade no repertório total de habilidades sociais e na classe empatia. O alto custo ou excesso de dificuldade na emissão de respostas, segundo Del Prette A. & Del Prette Z. (2009), mostra o quanto é difícil se comportar da maneira socialmente competente e refere-se ao custo subjetivo relatado pelo adolescente, sugestivo de fatores como ansiedade e relacionando possíveis déficits de fluência.

Apesar de a amostra total apresentar baixa ou média dificuldade na emissão de respostas socialmente habilidosas, a presença de estratégias violentas por parte dos pais ou responsáveis do sexo masculino, perante situação de conflito, reduz reforços positivos, não favorecendo o desenvolvimento de um melhor repertório comportamental que, por sua vez, diminui a probabilidade de respostas alternativas ao problema (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009; LEME et al., 2015). Em estudo anterior verificou-se que a violência

acometida por responsáveis do sexo masculino produz lesões e sequelas mais graves devendo, portanto, ser precocemente combatida (BHONA et al., 2014; CANHA, 2008).

A despeito dos recursos presentes no indicador de frequência do repertório total de habilidades sociais e da classe empatia, essas reações tendem a ocorrer com alto custo de resposta, nos adolescentes em que pais ou responsáveis do sexo masculino se utilizam de táticas de conflito não argumentativas. Apesar desses achados referentes aos indicadores de dificuldade, vale ressaltar que os estudos de análise de itens, e outros estudos psicométricos, mostraram-se muito mais robustos nos indicadores de frequência. No entanto, o alto custo de resposta se mostra coerente com conceitos da área e sinaliza para pontos a serem priorizados em termos de intervenção (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

Além do contexto familiar, a escola e a comunidade configuram-se como ambientes ecológicos significativos para aprendizagem e desenvolvimento de habilidades sociais (LEME et al., 2015). A presença de violência nesses contextos configura-se, portanto, como fator de risco para o desenvolvimento social desses jovens (RAMOS et al., 2020). Observou-se, na amostra estudada, que a maioria dos adolescentes sofreu ou presenciou algum tipo de violência tanto na escola quanto na comunidade, sendo mais frequente a violência comunitária.

A coexistência da violência em vários contextos não ocorre de maneira aleatória. É comum a concomitância de violência sofrida ou presenciada na escola e na comunidade em jovens em situação de acolhimento. A violência existente em ambiente escolar e na comunidade, desde a vitimização direta com danos corporais chegando à morte, até a exposição indireta, através de acontecimentos com colegas ou vizinhos, leva a um maior prejuízo no desenvolvimento social, cognitivo e emocional desses jovens, já tão afetado pelo ambiente familiar de risco (MOLANO; HARKER; CRISTANCHO, 2018; PINTO; ASSIS, 2013).

Em relação aos tipos de violência, tanto na escola quanto na comunidade, a humilhação foi a mais relatada por esses jovens. Estudo anterior, realizado com adolescentes em situação de acolhimento no Rio de Janeiro, evidenciou que mais da metade dos entrevistados relatou ter sido excluído do seu meio social e/ou já ter sofrido assédio moral na escola [38]. A revitimização em diferentes contextos sugere que a violência é de certa maneira aprendida, podendo, então, ser replicada nos ambientes onde transitam os adolescentes (ASSIS et al., 2011; PINTO; ASSIS, 2013).

Fenômeno ligado à violência urbana e social, a maior prevalência da violência comunitária, quando comparada à violência escolar, reflete o meio em que esses adolescentes se encontram inseridos, marcados pela falta de recursos que garantam saúde, educação, habitação e segurança pública (PINTO; ASSIS, 2013). Na amostra estudada, mais de 30% dos adolescentes tiveram algum objeto furtado ou conviveram com pessoas que portavam armas de fogo em suas comunidades. Estudo (ASSIS et al., 2011) realizado em dez capitais brasileiras apresentou resultado semelhante, em que ter sido furtado na

comunidade foi a violência mais sofrida (18,1%), seguida da convivência com pessoas que carregam arma de fogo, como no presente estudo.

Adolescentes que foram expostos à violência comunitária apresentaram maior déficit nas habilidades sociais do que os que não foram expostos. Nesse sentido, a violência no contexto comunitário parece limitar, de certa forma, o desenvolvimento e a ampliação de relações sociais, se caracterizando como fator potencialmente prejudicial para a qualidade das interações sociais (CHAVES et al., 2013; KOCH et al., 2020; STEENBAKKERS; STEEN; GRIETENS, 2018).

A respeito das limitações desse estudo, é possível assinalar que apesar de a amostra ter sido censitária foi de número reduzido. Para uma melhor compreensão do desenvolvimento social desses adolescentes e constatação das associações encontradas, estudos longitudinais, com obtenção de amostras e análises mais robustas, são necessários. Outra limitação refere-se à ausência de dados sobre o tempo de acolhimento, tendo em vista a influência das relações sociais nos serviços de acolhimento, principalmente, com os cuidadores, no desenvolvimento de habilidades sociais desses adolescentes.

Os resultados deste artigo apontam para a complexidade dos mecanismos pelos quais a violência nos contextos familiar, escolar e comunitário podem interferir no desenvolvimento de adolescentes em situação de acolhimento. Apesar de a maioria dos adolescentes apresentar um repertório total de habilidades sociais satisfatório e sem grandes dificuldades, com déficits pontuais em classes específicas, a violência nos contextos familiar, escolar e comunitário parece desempenhar fator de risco no repertório social do grupo estudado. Trata-se de um estudo inovador pela temática e relevante para a saúde pública, em que se pesem os reflexos de um país desigual na população de adolescentes acolhidos em uma das maiores capitais do país.

Estudos mostram que, intervenções em habilidades sociais voltadas para o desenvolvimento de atitudes positivas em adolescentes em situação de vulnerabilidade, através de encontros semanais e instruções, levaram à melhoria no autocontrole, empatia e assertividade. Outros resultados encontrados com essas intervenções incluíram a redução de comportamento problema e do uso de drogas, aumento da atividade física, melhores desenvolvimento psicossocial e desempenho escolar e diminuição de distorções cognitivas (CORRÊA et al., 2020). Tais achados apontam para a reprodução de estratégias semelhantes em adolescentes acolhidos com benefícios na prevenção e promoção à saúde não só individual, mas também coletiva.

Além da intervenção em habilidades sociais, faz-se imprescindível o combate às situações de maus tratos aos quais esses adolescentes são expostos. Para isso políticas públicas e inclusivas, através de ações intersetoriais, que gerem oportunidades não só para o adolescente, mas sua unidade familiar e toda comunidade devem ser elaboradas. De forma multifacetada, ciclos de violência tão naturalizados nos diferentes contextos podem ser rompidos levando, com isso, a um melhor desenvolvimento social.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, R. M. L. *et al*. Tempo de acolhimento e características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviços institucionais. Recife, Brasil, 2009-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 553-562, fev. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.06402017. Acesso em: 16 maio 2023.

ACIOLI, R. M. L. *et al*. Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 529-542, fev. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01172016. Acesso em: 15 maio 2023.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. **Labirinto de espelhos**: formação da autoestima na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

ASSIS, S. G. *et al*. Violência na família, na escola e na comunidade e relações afetivo-sexuais. *In*: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (org.). **Amor e violência:** um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 153-182.

BEAUCHAMP, M. H.; ANDERSON, V. SOCIAL: an integrative framework for the development of social skills. **Psychological Bulletin**, v. 136, n. 1, p. 39-64, jan. 2010. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0017768. Acesso em: 12 maio 2022.

BHONA, F. M. C. *et al*. Inter-Relações da Violência no Sistema Familiar: Estudo Domiciliar em um Bairro de Baixa Renda. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 27, n. 3, p. 591-598, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427321. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Violência contra Crianças e Adolescentes:** Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. Brasília: Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente, Ministério dos Direitos Humanos (MDH), 2018.

BRONFENBRENNER, U. The bioecological theory of human development. *In*: BRONFENBRENNER, U. (Ed). **Making humans beings human: bioecological perspectives on human development.** Thousand Oaks: Sage Publications, p. 3-15, 2005.

BUISMAN, R. S. M. *et al*. Intergenerational transmission of child maltreatment using a multi-informant multi-generation family design. **PLoS One**, v. 15, n. 4, mar 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225839. Acesso em: 17 maio 2023.

CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, p. e3446, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e3446. Acesso em: 23 maio 2022.

CANHA, J. A criança vítima de violência. *In*: MACHADO, C.; GONÇALVES, R. A. (org.). **Violência e vítimas de crimes:** Crianças. Lisboa: Quarteto, 2008. p.17-37.

CHAVES, C. M. P. *et al*. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 668–674, set. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500005. Acesso em: 10 agosto 2022.

PERNAMBUCO (Estado). Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco. **Mapa situacional dos serviços de acolhimento do Estado de Pernambuco.** Pernambuco: Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, 2012. Disponível em: http://www.tjpe.jus.br/documents/72348/118067/mapa_situacional_dos_servi.pdf/47aae7c5-c591-459e-8cc1-4b612f048910. Acesso em: 14 Fev 2023.

CORRÊA, R. *et al*. Intervenções em competências sociais com adolescentes e o desenvolvimento de atitudes positivas em situação de vulnerabilidade: uma revisão sistemática. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 46, 6, n. 173-174, p. 23-42, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.3718. Acesso em: 12 dezembro 2022.

CRUZ, E. J. S. *et al*. Fatores de risco em famílias de adolescentes em acolhimento institucional. **Mudanças**, v. 24, n.1, p. 27-38, Jan.-Jun. 2016. Disponível em: Fatores de risco em famílias de adolescentes em acolhimento institucional | Cruz | Mudanças - Psicologia da Saúde (metodista.br). Acesso em: 22 maio 2023.

CUNHA, P.; MONTEIRO, A. P.; LOURENÇO, A. Clima de escola e táticas de gestão de conflito - Estudo quantitativo com estudantes portugueses. CES Psicología, *[S. l.]*, n. 9, v. 2, p. 1-11, 2016. Disponível em: https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3609. Acesso em: 22 maio. 2023.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Inventário de Habilidades Sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette):** Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

DRUMMOND, J. K. C.; SERI, L. F.; REATO, L. F. N. Desenvolvimento psicológico na adolescência-Limites entre normalidade e anormalidade. In: AZEVEDO, A. E. B. I.; REATO, L. F. N. (org.). **Manual de Adolescência**. Baurueri: Manole, 2019. p. 135-142.

FEITOSA, F. B. *et al*. Desempenho acadêmico e interpessoal em adolescentes portugueses. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 2, p. 259-266, abr. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/dT5CQCf8BH4YhqZgrkjVyJs/. Acesso em: 08 set. 2022.

FERNÁNDEZ-HENRIQUEZ, L. *et al*. Factores familiares relacionados con habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa estatal en Lima. **Revista de Enfermería Neurológica,** v.17, n. 1, p. 19–27, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i1.258. Acesso em: 04 out. 2022.

FERREIRA, V. V. DE F.; LITTIG, P. M. C. B.; VESCOVI, R. G. L.. Crianças e adolescentes abrigados: perspectiva de futuro após situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 165–174, jan. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100018. Acesso em: 08 set. 2022.

GORESTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed; 2016.

GRIGGS S. *et al*. Violence exposure, conflict, and health outcomes in inner-city African American adolescents. **Nursing Forum,** v. 54, n.4, p. 513–525, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nuf.12365. Acesso em: 13 out 2022.

GUERRA, L. L. DE L.; DEL PRETTE, Z. A. P.. Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional. **Psico-USF**, v. 25, n. 2, p. 273-284, abr. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712020250206. Acesso em: 18 nov 2022.

INCARNATO, M. *et al*. **Mais autonomia, mais direitos**: pesquisas sobre modalidades de acompanhamento de adolescentes e jovens transições do sistema de cuidados alternativos para a vida autônoma na América Latina. Rede Latinoamericana de Graduados em Proteção. 2020. ISBN 978-987-47252-2-6 Disponível em: https://doncel.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/MasAutonomia-Mas-Derechos_Brasil_DONCEL.pdf. Acesso em: 21 dez 2022.

KAHN, T. *et al*. **O dia a dia nas escolas**. São Paulo: Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente (ILANUD), Instituto Sou da Paz, 1999.

KOCH, C. *et al*. Coparentalidade e Conflito Pais-Filhos em Adolescentes Envolvidos em Práticas Restaurativas. **Psico-USF**, v. 25, n. 2, p. 343-355, abr. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712020250212. Acesso em: 22 maio 2023

KOIZUMI, M.; TAKAGISHI, H.. The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. **PLoS One,** v. 9, n. 1, p. e86093, jan. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086093. Acesso em: 18 nov. 2022.

LEME, V. B. R. *et al*.. Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 181–193, jan. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001. Acesso em: 18 nov. 2022.

LEME, V.B.R.; DEL PRETTE, Z.A.P.; COIMBRA, S.. Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais de Adolescentes de Diferentes Configurações Familiares. **Psico (Porto Alegre)**, v. 44, n. 4, p. 560-570, jul.-dez. 2013. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12559. Acesso em: 04 jul. 2022.

LEME, V. B. R. *et al*. Social skills inventory for adolescents: evidence of construct validity and reliability. **Psico (Porto Alegre),** v. 47, n. 3, p. 171–178, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.3.20942. Acesso em: 22 maio. 2023.

MOLANO, A.; HARKER, A.; CRISTANCHO, J. C.. Effects of Indirect Exposure to Homicide Events on Children's Mental Health: Evidence from Urban Settings in Colombia. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 47, n. 10, p. 2060-2072, oct. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10964-018-0876-8. Acesso em: 22 maio 2023.

MOTA, C. P.; MATOS, P. M.. Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. **Análise Psicológica,** v. 28, n. 2, p. 245-254, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.14417/ap.278. Acesso em: 22 maio 2023.

PINTO, L. W.; ASSIS, S. G.. Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 288–300, jun. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200006. Acesso em: 18 nov 2022.

RAMOS, K. Á. DE A. *et al*.. Sheltered adolescents' background of exposure to violence and distressful experiences. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180714, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0714. Acesso em: 22 maio 2023.

RODRIGUES, A. L. *et al*.. Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 389-407, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2023.

RODRIGUES, Sérgio Miguel de Jesus. **Escola – Família – Comunidade como Fatores Promotores da Resiliência Educacional em Jovens Institucionalizados e Ex-institucionalizados.** 2015– Dissertação (Mestrado de educação e proteção de crianças e jovens em risco) - Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior De Educação De Portalegre, Portalegre, 2015. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/14214. Acesso em: 07 maio 2023.

SCARPARO, Mariella Ometto. **Comportamento social e volume de substância branca cerebral em adolescentes vítimas de maus tratos.** 2016. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/D.5.2016.tde-04082016-160853. Acesso em: 05 maio 2023.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D.. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 407–415, jul. 2010.

STEENBAKKERS, A.; STEEN, S.; GRIETENS, H.. The Needs of Foster Children and How to Satisfy Them: A Systematic Review of the Literature. **Clin Child Fam Psychol Rev**; v. 21, n. 1, p. 1-12, mar 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10567-017-0246-1. Acesso em: 21 maio 2023.

STRAUS, M.. Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics Scales. **Journal of Marriage and the Family**, v. 41, n. 1, p. 75-88, 1979. Disponível em: https://doi.org/10.2307/351733. Acesso: 21 maio 2023.

TARULLO, A. R.; GUNNAR, M. R.. Institutional Rearing and Deficits in Social Relatedness: Possible Mechanisms and Processes. **Cognitie, Creier, Comportament**, v. IX, n. 3, p. 329-342, 2005. Disponível em: https://www.bu.edu/cdl/files/2013/08/Tarullo-Gunnar-2005.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.

VISIOLI, M. M. M. R. *et al*. Repertório de habilidades sociais e atraso escolar em adolescentes em conflito com a lei. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia,** Londrina, v. 9, n. 2, p. 118-140, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2023.

CAPÍTULO 13

LINHA DE CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL: DESAFIOS E PROPOSIÇÕES PARA GESTÃO E ASSISTÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2023

Neudson Johnson Martinho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/4035705050238581

Ana Cristina Verhalen de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – MT
http://lattes.cnpq.br/ 3392964831367277

Drielle Venancio Bignarde
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – MT
http://lattes.cnpq.br/6753636429916621

Pedro Paulo Teixeira da Silva
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/1447000691985338

Isabella Vian Matias de Oliveira
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/3159006114343145

Amanda Maya Bosco de Souza
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/2229762313900008

Mariany Santos Moraes
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/0463372075527962

Rhayanny Angel Duarte Ferreira da Silva
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/2443284198220890

Vanessa da Silva Cajango Camargo de Oliveira
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT
http://lattes.cnpq.br/2237042107074672

RESUMO: As linhas de cuidado expressam os fluxos de cuidados que devem ser garantidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede, seja em atenção primária, secundária ou terciária, assim como nos sistemas de apoio. Utilizam a estratificação para definir ações em cada classificação de risco. São estratégias que visam superar a fragmentação das práticas

de saúde, começando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e depois se somando a todas as outras ações assistenciais (BRASIL, 2010., MARINHO *et al,* 2011). Cuiabá-MT vem apresentando elevada incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em sua população, o que vem se caracterizando como um dos grandes desafios para a secretaria municipal de saúde (SMS) quanto a elaboração, sistematização e implantação de linhas de cuidado nas unidades básicas de saúde (UBS) que atendam as demandas e necessidades dos usuários acometidos pelas mesmas, de modo a otimizar diagnóstico, intervenção e acompanhamento destes usuários, assim como, articulação na rede de saúde que viabiliza ações intersetoriais, cujo cuidado seja integral e não fragmentado. Frente a este quadro epidemiológico supracitado, o grupo 5 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023) – Gestão e Assistência da UFMT em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Cuiabá-MT, sentiu a necessidade em desenvolver ações extensionistas visando por meio da qualificação da prática profissional e da atenção aos usuários ocorrida nas unidades básicas de saúde (UBS), (Re)orientar a graduação profissional na área de saúde com foco nesta temática em epígrafe, quer seja no âmbito curricular geral, complementar e/ou no processo de curricularização da extensão e no desenvolvimento de pesquisa nos cursos envolvidos no PET (medicina, enfermagem, serviço social e nutrição), visando possíveis mudanças na formação na perspectiva futura de possível impacto nos serviços de saúde. Durante a realização do projeto foi evidenciado que ainda existem desafios, ou seja, barreiras nas dimensões: Culturais, Político local, na formação dos profissionais de saúde e estruturais, as quais dificultam a efetiva implementação de uma linha de cuidados ao portador de DCNT.
PALAVRAS-CHAVE: Linhas de Cuidado; Doenças Crônicas Não-Transmissíveis; Gestão; Assistência.

LINE OF CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC NON-TRANSMITABLE DISEASES: CHALLENGES AND PROPOSITIONS FOR MANAGEMENT AND ASSISTANCE

ABSTRACT: The lines of care express the care flows that must be guaranteed to users of the Unified Health System (SUS), to meet their health needs. They define the actions and services that must be developed at the different points of care in a network, whether in primary, secondary or tertiary care, as well as in the support systems. They use stratification to define actions in each risk classification. These are strategies that aim to overcome the fragmentation of health practices, starting with the reorganization of work processes in the basic network and then adding to all other care actions (BRASIL, 2010., MARINHO et al, 2011). Cuiabá-MT has been presenting a high incidence and prevalence of non-transmissible chronic diseases (NCDs) in its population, which has been characterized as one of the great challenges for the municipal health department (SMS) regarding the elaboration, systematization and implementation of lines of care in basic health units (UBS) that meet the demands and needs of users affected by them, in order to optimize diagnosis, intervention and follow-up of these users, as well as articulation in the health network that enables intersectoral actions, whose care is integral and not fragmented. Faced with this epidemiological situation mentioned above, group 5 of the Education Program for Work for

Health (PET-SAÚDE-2022/2023) – UFMT Management and Assistance in partnership with the Municipal Health Secretariat (SMS) of Cuiabá-MT, felt the need to develop extensionist actions aiming, through the qualification of professional practice and the attention to users that occurred in basic health units (UBS), to (Re)orient professional graduation in the health area with a focus on this theme in the above, whether it be in the general, complementary curricular scope and/or in the extension curricularization process and in the development of research in the courses involved in the PET (medicine, nursing, social work and nutrition), aiming at possible changes in training in the future perspective of a possible impact on health services health. During the execution of the project, it was evidenced that there are still challenges, that is, barriers in the dimensions: Cultural, Local Political, in the training of health professionals and structural, which hinder the effective implementation of a line of care for CNCD patients.
KEYWORDS: Care Lines; Chronic Noncommunicable Diseases; Management; Assistance.

INTRODUÇÃO

As linhas de cuidado expressam os fluxos de cuidados que devem ser garantidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede, seja em atenção primária, secundária ou terciária, assim como nos sistemas de apoio. Utilizam a estratificação para definir ações em cada classificação de risco (BRASIL, 2010; INCA, 2017). São estratégias que visam superar a fragmentação das práticas de saúde, começando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e depois se somando a todas as outras ações assistenciais (MARINHO *et al,* 2011). As linhas de cuidado orientam como deve ser o atendimento dos usuários por meio da estratégia de redes de cuidado. Não funcionam apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços de que necessita (BRASIL, 2010). Cuiabá-MT vem apresentando elevada incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em sua população, o que vem se caracterizando como um dos grandes desafios para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto a elaboração, sistematização e implantação de linhas de cuidado nas unidades de estratégia em saúde da família (ESF), que atendam as demandas e necessidades dos usuários acometidos por DCNT, de modo a otimizar diagnóstico, intervenção e acompanhamento, assim como, articulação na rede de saúde que viabilize ações intersetoriais, cujo cuidado seja integral e não fragmentado. Esta incidência é evidenciada por dados epidemiológicos, os quais demonstraram que no ano de 2020 a mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório foi de 155,47/100 mil habitantes, quando no ano de 2017 foi de 142,17. Neste mesmo ano, o coeficiente de mortalidade por neoplasias foi de 107,16/100 mil habitantes, e em

2018 foi de 106,23. O Coeficiente de mortalidade por Diabetes Mellitus foi de 48,85/100 mil hab; e a mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório (DAR) foi de 56,13/100 mil habitantes (BRASIL, 2022). Frente a este quadro supracitado, o Programa Educação pelo Trabalho (PET Saúde – Gestão e Assistência) da UFMT em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Cuiabá-MT, sentiu a necessidade em desenvolver ações extensionistas visando por meio da qualificação da prática profissional e da atenção aos usuários em uma unidade de estratégia de saúde da família (ESF) contribuir para o cuidado aos usuários do SUS, contribuindo para o delineamento de uma linha de cuidados para portadores de DCNT, sua elaboração, efetivação primando pela integração ensino-serviço-comunidade. Este estudo é um recorte do projeto de extensão intitulado: **"LINHA DE CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA".** Objetivamos apresentar os desafios que perpassam o desejo para implementação de uma linha de cuidados para portadores de DCNT na percepção dos profissionais e usuários da ESF lócus do projeto. A execução deste projeto de extensão se reveste de relevância social e acadêmica, por abordar um problema pouco debatido nos serviços de saúde e na academia, cuja execução reverberou em reflexões propositivas entre a comunidade acadêmica(docentes e discentes dos cursos da área de saúde), profissionais de saúde e usuários quanto a importância da elaboração e execução da linha de cuidado como estratégia para melhor qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde do SUS, com mudanças iniciadas na formação dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA E RESULTADOS

Para a realização deste projeto de extensão, utilizamos a metodologia qualitativa/ativa da roda de conversa com base na pedagogia freiriana, considerando que a mesma proporciona espaços de fala e escuta ativa, possibilitando a identificação de fenômenos sociais emergentes da realidade vivida e sentida pelos participantes, primando pela transformação e ressignificação de saberes e fazeres. As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. Esta metodologia intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade em "ser mais" (SAMPAIO *et al*, 2014). O projeto foi desenvolvido de forma híbrida, ou seja, remota e presencial, tendo início em agosto de 2022 e finalizado em Julho de 2023. As ações foram executadas por alunos dos cursos de graduação da UFMT bolsistas do subgrupo 5 do PET Saúde Gestão e Assistência, e alunos da UFMT

membros do Grupo de Pesquisas em Educação e Tecnologias em Saúde (PINEDUTS) da Faculdade de Medicina, sob supervisão dos preceptores dos serviços e orientação pedagógica do docente tutor e coordenador. As ações se caracterizaram por reuniões online e presenciais para orientação e planejamento, rastreamentos literários sobre a temática em questão e rodas de conversas com profissionais de saúde e usuários do SUS que utilizam as unidades de saúde lócus do projeto. As unidades de saúde se localizam no município de Cuiabá – MT, sendo a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) do Pico do Amor e o Centro de Saúde do Grande Terceiro, ambas foram indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá para serem campos de prática do PET Saúde. Ressaltamos que durante todas as ações extensionistas, foram realizadas avaliações processuais, com a participação ativa de todos os envolvidos (Tutores, preceptores e alunos bolsistas) através de diálogos pós - ações, tendo como base o método PDCA (Planejamento, execução, avaliação e correção) sempre numa circularidade (idas e vindas, ajustes e recomeços) numa construção coletiva de saberes e fazeres a partir da evidência de pontos de melhoria. Abaixo apresentamos um quadro para melhor compreensão dos fenômenos evidenciados nas rodas de conversas quanto aos desafios a serem superados para se criar e implementar uma linha de cuidados para portadores de DCNT em Cuiabá-MT:

DESAFIOS A SEREM SUPERADOS PARA A CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) PARA OS PORTADORES DE DCNT EM CUIABÁ – MT	
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)	Quanto a Gestão Local: - Sensibilização, apoio e ação efetiva da Gestão local na melhoria do sistema de informação unificado, integrado, tornando-o mais rápido e com comunicação com os demais serviços do município (Atenção primária, secundária e terciária); - Capacitação dos profissionais de saúde da APS quanto ao trabalho interprofissional e como atuar em Linha de cuidados a portadores de DCNT; - Melhorar a estrutura física, fornecimento de insumos e materiais e logística das UBS para melhor atender as pessoas portadoras de DCNT; - Delinear e implantar em diálogo com os profissionais das UBS em parceria com as universidades públicas e privadas, uma linha de cuidados para portadores de DCNT, garantido fluidez no fluxo de atendimento e continuidade dos cuidados na rede de atenção à saúde do município; - Garantir e facilitar a coleta de exames laboratoriais com mais agilidade, inclusive garantindo a coleta em domicílio para aqueles pacientes com dificuldade de locomoção; - Garantir, facilitar e agilizar a realização de exames de imagem aos portadores de DCNT quando necessário; - Garantir os fluxos de referência e contra - referência nos processos de cuidados aos portadores de DCNT; - Criar mais centros de referência para tratamento especializado aos portadores de DCNT em Cuiabá; - Transformar em uma política local a existência e efetividade de linhas de cuidados aos portadores de DCNT.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)	Quanto a equipe de saúde (Profissionais) das UBS: - Participar de Capacitações quanto ao trabalho interprofissional e como atuar em Linha de cuidados a portadores de DCNT; - Melhor preparo teórico-prático dos profissionais de saúde durante a formação acadêmica quanto ao trabalho interprofissional, linhas de cuidados e DCNT; - Promover mais ações de educação em saúde e campanhas nas UBS sobre DCNT e linhas de cuidados, abordando sobretudo quanto aos cuidados não-farmacológicos, visando aos poucos quebrar o paradigma da cultura medicalocêntrica; - Estabelecer nas UBS um dia para reunião com a equipe visando discutir sobre as DCNT vigentes na área adstrita e como efetivar a linha de cuidado; - Realizar busca ativa de casos; - Preencher completa e corretamente os dados dos pacientes no Sistema de Informação; - Planejar e realizar visitas domiciliares regulares aos portadores de DCNT, integrando nessas visitas a equipe interprofissional da unidade (médico, enfermeiro (a), dentista e outros); - Buscar mais diálogo e integração com a equipe multiprofissional do NASF, visando um efetivo apoio matricial frente aos casos de DCNT; - Desenvolver mais atividades sobre DCNT e linhas de cuidados, na comunidade e nas UBS em parceria com os estudantes dos cursos de graduação das universidades; - Determinar as metas a serem alcançadas na assistência aos portadores de DCNT; - Implantar nas UBS o método de avaliação processual PDCA (Planejamento, execução, avaliação e correção), sempre numa circularidade avaliativa (idas e vindas, ajustes e recomeços), objetivando eficácia na criação e implementação da linha de cuidados aos portadores de DCNT.
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS	- Informar e educar a comunidade sobre o que são linhas de cuidados aos portadores de DCNT e sua importância para o tratamento destas doenças; - Atendimento mais humanizado nas unidades de saúde por todos os profissionais, a começar pela recepção e acolhimento antes das consultas; - Agilizar a realização dos exames laboratoriais e de imagem; - Garantir o atendimento aos especialistas quando realizados encaminhamentos e orientação sobre como chegar até ao local desses atendimentos; - Mais visitas domiciliares e orientação quanto às medicações e dieta adequada de acordo com o orçamento disponível da família; - Possibilitar encaminhamento ao serviço social do município para resolver demandas quanto a orientação de direitos e outras demandas sociais da famílias com portadores de DCNT; - Que o município melhore as políticas locais de saúde, principalmente, voltadas aos portadores de DCNT.

CONCLUSÃO

Delinear e implantar uma linha de cuidados requer a atuação e esforço conjunto da gestão local de saúde e dos profissionais de saúde, assim como, parcerias intersetoriais com outras secretarias (Educação, assistência Social), Ministério Público e universidades, comunidade (usuários do SUS), considerando que esta construção é um processo complexo, porque envolve diversas dimensões da existência humana que se interconectam com as demandas de saúde e cuidados. Portanto, deve ser uma construção coletiva, dialogada, subsidiada em marcos teóricos já existentes, para que consiga ser de fato efetivada. Durante a realização do projeto de extensão objeto deste estudo, foi evidenciado que ainda existem

desafios culturais, políticos, estruturais e na formação dos profissionais de saúde, os quais podemos não são novos, levando em consideração que se fazem presentes a muito tempo nos processos que envolvem os pontos de melhoria da assistência à saúde no Brasil. Fato é que não existem soluções simples para situações complexas, entretanto, o mundo é feito de possibilidades a serem desveladas, sendo necessário apenas um olhar mais acurado, comprometido e o desejo árduo em realizar mudanças a começar por transformações intra e interpessoais nos processos de trabalho, para que estas se reverberem em atitudes positivas para transformação da realidade. Linha de cuidados é um desafio em qualquer gestão e serviço de saúde, porém, são viáveis de serem construídas, desde que exista vontade política, gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS comprometidos.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2010. 25p.

3. _______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

4. _______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Distrito Federal, 2018

5. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa**. 44ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

6. GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C. R. S. *et al*. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1545-1552, 2016.

7. INCA - Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017. 108 p.

8. MALTA, D.C; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-COMUNIC., SAÚDE, EDUC**., v.14, n.34, p.593-605, jul./ set.2010.

9. MARINHO, C. C. C. *et al*. O olhar de uma equipe multiprofissional sobre as linhas de cuidado: (Vi)vendo o tecer dos fios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.3, p.619-633, jul./set. 2011
MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

10. MARTINHO, Neudson Johnson., ARAÚJO, Gabriel de Lima. **A fala e escuta como possibilidade de enfrentamento biopsicossocial no tratamento da dependência química**. In: Tópicos em Ciências da Saúde, V.16. Editora Poisson: Belo Horizonte - MG, 2020.

11. MOREIRA, M. C. N.; ALERNAZ, L. V.; SÁ, M. R. C. *et al*. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.11, p.e00189516, 2017.

12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: OPAS, 2010. 232 p.

13. SAMPAIO, Juliana *et al*. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

14. STRECK, D. R., REDIN, E., ZITHOSKI, J. J. (ORGs). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

CAPÍTULO 14

ANESTESIA PERIDURAL: COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de submissão: 09/06/2003

Data de aceite: 01/08/2023

Luisa Natália Rezende Ramos
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás
http://lattes.cnpq.br/2335288135066673

Caio de Moura Torres
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás
http://lattes.cnpq.br/5824709204547737

Thallita Pereira de Pina
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás
http://lattes.cnpq.br/5823872098133926

Paula Mendonça Honorato
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Goiânia - Goiás
http://lattes.cnpq.br/9816768658322672

Pedro Augusto Tavares de Sá
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Goiânia - Goiás
http://lattes.cnpq.br/0655287294796909

Mariana Vieira de Andrade
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Goiânia - Goiás
http://lattes.cnpq.br/6028259055469357

Humberto Renato de Oliveira Filho
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Firminópolis - Goiás
http://lattes.cnpq.br/5026154995576477

Laura Ferreira de Almeida
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás
http://lattes.cnpq.br/7947215295904846

Breno Almeida Souza
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Inhumas - Goiás
http://lattes.cnpq.br/9298203310982967

Paola Renon Rosa da Costa
Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA
Goiânia - Goiás
http://lattes.cnpq.br/0338743840677543

Júlia Marques Aguirre
Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA
Goiânia - Goiás
http://lattes.cnpq.br/8483539236259692

Claudinei Sousa Lima
Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA
Santo André - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/6101181215104216

RESUMO: Anestesia peridural é uma técnica que possibilita o bloqueio da dor de determinada região do corpo, enquanto permite que o paciente ainda tenha algumas sensações, como toque e pressão. Também conhecida como epidural, é realizada ao aplicar a medicação no espaço vertebral, atingindo os nervos da região, de forma temporária. Assim, por não afetar o nível de consciência, esse método é utilizado em quadros cirúrgicos simples. Esse procedimento é considerado seguro, pois está associado a um menor risco de taquicardia, trombose e distúrbios pulmonares. Pode, também, ser utilizado durante o parto normal, sem prejudicar o bebê. Contudo, apesar de raras, podem ocorrer complicações anestésicas. Esse estudo tem como objetivo analisar o índice de complicações anestésicas em cirurgias plásticas, evidenciando a anestesia peridural e a segurança do paciente. Para compor essa revisão integrativa de literatura, foram utilizados artigos obtidos em pesquisas nas bases de dados virtuais (PubMed, SCIELO e Google Acadêmico), utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) "Cirurgia Plástica"; "Parada Cardíaca" e "Anestesia Peridural", entre os anos de 2011 e 2021. A escolha da anestesia peridural apontou mais benefícios do que malefícios. Entretanto, é notória a necessidade de indicação precisa, cuidado, estudo e atenção excessivos durante a execução da técnica. Além disso, consultas pré-anestésicas se apresentaram importantes, sendo uma forma de prevenir possíveis inconvenientes cirúrgicos e tranquilizar os pacientes em relação à metodologia que melhor se encaixe no perfil de cada pessoa submetida ao procedimento médico. Dessa maneira, a segurança do paciente é colocada em local de destaque, apesar da existência de complicações anestésicas, e as intercorrências cirúrgicas são reduzidas, uma vez que a anestesia peridural é um excelente método anestésico. Entretanto, fica evidente a escassez de dados a respeito dessa temática, visto que foram encontrados poucos artigos atuais que abordam com primazia o objetivo aqui apresentado.
PALAVRAS-CHAVE: "Parada Cardíaca"; "Cirurgia Plástica"; "Anestesia Peridural".

EPIDURAL ANESTHESIA: SURGICAL COMPLICATIONS AND PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Epidural anesthesia is a technique that allows blocking the pain in a certain region of the body, while allowing the patient to still have some sensations, such as touch and pressure. It is performed by applying medication into the vertebral space, temporarily reaching the nerves in the region. Thus, as it does not affect the level of consciousness, this method is used in simple surgical cases. This procedure is considered safe, as it is associated with a lower risk of tachycardia, thrombosis and pulmonary disorders. It can also

be used during normal delivery without harming the baby. However, although rare, anesthetic complications may occur. This study aims to analyze the rate of anesthetic complications in plastic surgeries, highlighting epidural anesthesia and patient safety. To compose this integrative literature review, articles obtained from searches in virtual databases (PubMed, SCIELO and Google Scholar); Were used the Descriptors in Science and Health (DeCS) “Plastic Surgery”; “Cardiac Arrest” and “Epidural Anesthesia”, between 2011 and 2021. The choice of epidural anesthesia showed more benefits than harm. However, the need for precise indication, care, study and excessive attention during the execution of the technique is notorious. In addition, pre-anesthetic consultations were important, being a way to prevent possible surgical inconveniences and reassure patients regarding the methodology that best fits the profile of each person undergoing the medical procedure. In this way, patient safety is highlighted, despite the existence of anesthetic complications, and surgical complications are reduced, since epidural anesthesia is an excellent anesthetic method. However, the scarcity of data on this topic is evident, since few current articles were found that primarily address the objective presented here.
KEYWORDS: “Cardiac Arrest”; “Plastic surgery”; “Epidural Anesthesia”.

1 I INTRODUÇÃO

Uma das áreas mais visadas da medicina atualmente, a cirurgia plástica, é uma especialidade que tem por finalidade a restauração, reconstrução ou alteração de diferentes partes do corpo humano, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Nesse sentido, vale salientar que esse ramo se encontra em crescente expansão tanto sua atuação estética, quanto restauradora. Diante disso, os procedimentos estéticos podem ser realizados sob várias formas de anestesias, a qual é escolhida pelo médico anestesista no momento pré-operatório, sendo uma preocupação constante para a maioria dos pacientes. (FAUSTINO, L, D. OLIVEIRA, L, M, L. 2022.)

Segundo a Clínica Médica Integrada de Anestesiologistas (CMIA), anestesia é uma técnica que antecede procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos no qual o objetivo é garantir que o paciente não sinta dor e/ou desconforto no decorrer do processo, valorizando o seu bem-estar. Perante esse contexto, a anestesia peridural é uma técnica em que há o bloqueio regional da dor e que, ao mesmo tempo, permite que o paciente ainda tenha algumas sensações, como o toque e pressão aplicados ao seu corpo durante o procedimento. Esse método também pode ser chamado de epidural e a medicação é aplicada no espaço vertebral, atingindo os nervos da região de forma temporária. Logo, dentre as anestesias, a peridural é a que proporciona um superior controle da dor em comparação aos opioides intravenosos e resulta em menor tempo de hospitalização. (PINHEIRO, L, C. *Et al.* 2016.)

Com relação aos benefícios, os bloqueios anestésicos regionais empregam um pequeno número de medicamentos, possibilitam uma rápida recuperação e alta precoce, e diminuem o surgimento de dores crônicas no pós-operatório. Além disso, essa técnica proporciona uma redução na resposta ao estresse após a operação e da resposta simpática

sistêmica. Portanto, a anestesia epidural está relacionada com a diminuição de eventos cardiovasculares adversos. Apesar da incidência da parada cardiorrespiratória, ocorre um maior percentual de sobrevivência e menor lesão neurológica quando comparada com a anestesia geral. (FAUSTINO, L, D. OLIVEIRA, L, M, L. 2022.)

Diante desse cenário, a segurança dos pacientes tem se tornado um tema cada vez mais presente, concomitantemente a isso, ocorre uma maior procura pelos procedimentos cirúrgicos estéticos aliados ao pré e pós-operatório que apresentam maior bem-estar aliado aos benefícios almejados nas intervenções cirúrgicas. Haja vista que, culturalmente, a cirurgia plástica eletiva seja considerada segura ao paciente, possui riscos como em qualquer outra cirurgia, a vista que apresenta uma taxa de mortalidade de cerca de 1 em 50.000, com a maioria das mortes relacionadas às complicações respiratórias decorrentes de trombose venosa e embolia pulmonar. (SAUCEDO, O, H, M. *Et al*. 2020.)

Seguindo esse raciocínio, apesar de apresentar maiores benefícios do que malefícios, a anestesia peridural traz consigo algumas complicações como: queda da pressão arterial, danos neurais, calafrios, febres, tremores, vômitos, sangramento epidural. Essa gama de complicações leva a importantes considerações quanto às possíveis complicações e a importância da atuação do profissional médico em garantir a segurança do paciente nos momentos que antecedem, que ocorrem e que sucedem o processo cirúrgico. (SAUCEDO, O, H, M. *Et al*. 2020.)

Verifica-se, portanto, a necessidade de aliar os benefícios dos procedimentos cirúrgicos quanto à segurança. Portanto, faz-se necessário, analisar o índice de complicações anestésicas, evidenciando a anestesia peridural e a segurança do paciente.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo - uma revisão integrativa da literatura - cujo método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo.

Foram utilizadas as seguintes etapas para a construção desta revisão: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, nas bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta de dados com as informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados.

A questão norteadora da pesquisa foi: quais são as complicações anestésicas decorrentes de cirurgias plásticas, evidenciado a anestesia peridural, principalmente no âmbito da segurança do paciente? Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca de artigos publicados nos últimos vinte anos, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e PubMed.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; com qualis A (1 e 2) e B (1, 2, 3 e 4), em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados clínicos e sobre a anestesia peridural e como ela pode trazer complicações na cirurgia plástica, principalmente ao pensar na segurança do paciente, e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo e estudos publicados em fontes que não estavam disponíveis eletronicamente.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram: “Parada Cardíaca”; “Cirurgia Plástica”; “Anestesia Peridural”.

3 | RESULTADOS

Com base nos estudos analisados, foi possível observar que a anestesia peridural é um procedimento utilizado tanto em cirurgias, quanto para o controle da dor durante o trabalho de parto. E embora seja considerada segura, como qualquer procedimento ligado à medicina, pode estar associada a algumas complicações.

Rice; McDonald (2015) apontam que a cefaleia pós-punção peridural é uma das complicações mais comuns secundárias à anestesia peridural. Esta, por sua vez, ocorre quando a dura-máter é perfurada acidentalmente durante a inserção da agulha. Isso pode resultar em uma perda de líquido cerebrospinal, levando a sintomas como dor de cabeça intensa, náuseas e tonturas. Geralmente, essa complicação é tratada com repouso, hidratação e, em casos mais graves, pode ser necessária uma intervenção médica.

Nesse sentido, outro estudo aponta que a anestesia peridural pode causar hipotensão arterial. Isso ocorre porque a medicação anestésica afeta os nervos que controlam a pressão arterial. A hipotensão arterial pode levar a sintomas como tonturas, náuseas, desmaios e, em casos mais graves, falta de oxigênio para órgãos vitais. É geralmente tratada com medicamentos para elevar a pressão arterial e ajustes na dosagem dos anestésicos (LEIGHTON, 2014).

Horlocker *et al.* (2018) analisou a possibilidade de lesão de nervos próximos ao local da inserção da agulha. Isso pode causar sintomas como dor, dormência, fraqueza muscular ou perda de sensibilidade na área afetada. O risco de lesão nervosa é maior em casos de procedimentos mais complexos ou em pacientes com anatomia anormal. O acompanhamento adequado durante o procedimento e a técnica correta de inserção da agulha podem reduzir esse risco.

Outra possível reação analisada em estudos inclui uma diminuição na função respiratória, provocando uma redução da capacidade vital (CV), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) e do fluxo expiratório forçado (FEP). Isso ocorre devido a um bloqueio motor dos músculos intercostais e abdominais. Entretanto, apesar de ser um

efeito considerado desejável, é de suma importância o controle deste a fim de evitar uma maior complicação, desenvolvendo-se uma parada cardíaca (IMBELONI, 1988).

Pinheiro *et al*. (2017) afirmam que o uso de anestesia peridural apresenta uma significativa redução da incidência de infarto do miocárdio durante o período perioperatório. Porém, o procedimento não está isento dos riscos de uma possível parada cardiorrespiratória. Essa, em sua maioria das vezes, está relacionada com administração subaracnóidea acidental, isquemia miocárdica, depressão respiratória à sedação, bloqueio simpático extenso, choque anafilático e também intoxicação por anestésico local.

É importante ressaltar que a incidência dessas complicações varia de acordo com diversos fatores, como a experiência do anestesiologista, a condição de saúde do paciente e a natureza do procedimento realizado. O médico anestesiologista é responsável por avaliar os riscos e benefícios da anestesia peridural em cada caso específico e discutir as complicações potenciais com o paciente antes do procedimento.

4 I DISCUSSÃO

Embora a anestesia peridural seja considerada segura, é importante discutir as complicações associadas a essa técnica e explorar as medidas para minimizá-las. Vários estudos têm sido conduzidos para avaliar sua segurança em diferentes populações, incluindo gestantes, pacientes idosos e aqueles com condições médicas preexistentes. Um estudo relevante realizado por Smith et al. (2021) investigou a segurança da anestesia peridural em uma ampla gama de pacientes e demonstrou consistentemente baixas taxas de complicações graves. Esse estudo ressalta a importância da competência e formação adequada dos anestesiologistas, bem como a adesão às diretrizes recomendadas, para garantir a segurança dos pacientes durante a administração da anestesia peridural.

Por outro lado, considerando a cirurgia plástica como um dos focos do objetivo deste estudo e a segurança proporcionada pela anestesia peridural durante procedimentos do tipo, Nociti et al. (2002) cita a ropivacaína 0,5% em bloqueio torácico peridural associada a sedação com infusão contínua de propofol tal qual método constitutivo para técnicas realizadas em mamas, abdome, glúteos e lipoaspiração. Dessa forma, exemplos como esse tornam-se base para a escolha e discussão no que se refere à eficácia da anestesia peridural, além de contribuir para um crescente interesse científico sobre a mesma no âmbito cirúrgico, a fim de monitorar seu funcionamento a longo prazo.

Outro modelo a ser descrito como forma de enaltecer a anestesia peridural tal qual modelo anestésico foi aquele descrito por Belzarena (2008) ao compará-la com a anestesia geral em procedimentos de mastectomia oncológica, técnica intimamente relacionada à plástica. Em sua observação, o autor ressalta que a primeira, além de demonstrar beneficamente a hipotensão como resultado quando comparada à hipertensão e suas complicações, resultou em terapia analgésica de melhor qualidade e menor quantidade no

pós-operatório, contrastando com as internações mais frequentes, associadas a náusea e vômitos, pontuadas no uso do segundo mecanismo.

Assim como as cirurgias estéticas se popularizaram entre as pessoas, o uso de anestesia peridural torácica se popularizou entre os cirurgiões para a realização de procedimentos eletivos. Parte dessa popularização, deve-se aos diversos benefícios que esse tipo de anestesia traz, dentre eles o de que o uso da anestesia peridural torácica poderia reduzir a ocorrência de infarto do miocárdio no período perioperatório (STENGER; 2013). Contudo, uma das limitações é quando a anestesia peridural torácica é utilizada na região da axila, uma vez que essa área está vinculada à inervação torácica e axilar e requer diferentes níveis de bloqueio de raízes torácicas e cervicais (BRAGA; 2001)

Promover o alívio efetivo da dor, com efeitos adversos mínimos, com grande satisfação do paciente, permitindo uma evolução favorável com um período de internação mais breve é a técnica ideal de analgesia peridural (WHEATLEY, 2001). Apesar disso, a realidade demonstra uma dificuldade em desempenhar essa técnica de forma eficaz, já que o índice global de complicações relacionadas à técnica foi de 46,3%, porém a maioria foi de pequena magnitude, sem repercussão clínica (DUARTE, 2004).

O relato de caso escrito por Kokulu et al. 2014, relatou que a anestesia peridural é de extrema importância em paciente geriátrico em cirurgia cardíaca, pois diminui o tônus simpático; contudo, o risco de disritmia é reduzido pelo bloqueio dos nervos aceleradores cardíacos durante a cirurgia cardíaca, diminuiu o débito cardíaco, mas não afetou a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e a função de enchimento diastólico. Analisou também que houve menos complicações cardíacas perioperatórias em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas sob anestesia peridural.

Nota-se, portanto, a necessidade de treinamento adequado dos profissionais de saúde envolvidos na administração da anestesia peridural para uma melhor segurança do paciente. Um estudo realizado por Patel et al. (2021) avaliou a relação entre a experiência do anestesiologista e as complicações da anestesia peridural. Os resultados mostraram que uma maior experiência dos anestesiologistas estava associada a uma redução nas complicações da técnica.

5 I CONCLUSÃO

Portanto, quando discutida a segurança do paciente ao ser utilizada a técnica peridural para anestesia, fica evidente que é extremamente segura e um excelente método anestésico, quando bem indicado e feito com competência e formação adequada do médico anestesista, já que é cientifica a afirmação da relação direta da experiência do profissional com o sucesso da técnica. Isso por ter alta eficiência no alívio da dor, mínimos efeitos adversos e ótimos índices de recuperação rápida e facilitada no pós-operatório.

A partir da alta eficácia, a peridural tem sido amplamente utilizada por cirurgiões

em procedimentos eletivos, como na plástica em lipoesculturas e mastopexias. Ademais, em pacientes idosos sua indicação se torna ainda mais prevalente por diminuir o tônus simpático e, consequentes, disritmias.

Assim, é possível concluir que a epidural é uma técnica com baixíssimas taxas de complicações anestésicas, principalmente nas cirurgias plásticas, onde elas são mais amplamente indicadas pelo tipo e pelo tempo que o procedimento leva. Tornando clara a alta segurança do paciente quando bem prescrita.

REFERÊNCIAS

BELZARENA, S. **Estudo comparativo entre anestesia peridural torácica e anestesia geral em mastectomia oncológica**. **Revista Brasileira de Anestesiologia,** v. 58, p. 561-568, 2008.

FAUSTINO, LD e OLIVEIRA, LML. **Anestesia regional guiada por ultrassom em cirurgias plásticas estéticas das mamas**. SciELO, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/7cs6jRsrJXhf6w5jJ3qzjbC/abstract/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

HORLOCKER, T. T., *et al.* **Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine evidence-based guidelines (Fourth Edition)**. **Regional Anesthesia & Pain Medicine**, v. 43, n. 3, p. 263-309, 2018.

IMBELONI, L.E. **Avaliação da função motora abdominal e parâmetros ventilatórios após peridural torácica**. **Rev Bras Anest**, v. 38, n.4, p. 233-236, 1988.

KOKULU,S, *et al.* **Anestesia peridural torácica em paciente geriátrico com risco cardíaco: relato de caso**. **Revista Brasileira de Anestesiologia,** v. 64, n, 3 , p. 215-220, 2014.

LEIGHTON, B. L. **Complications of regional anesthesia**. In: CHESTNUT, D. H., *et al.* **Chestnut's Obstetric Anesthesia:** Principles and Practice. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:367-391.

NOCITI J. R. *et al.* **Ropivacaína em bloqueio peridural torácico para cirurgia plástica**. **Revista Brasileira de Anestesiologia,** v. 52, p. 156-165, 2002.

PATEL, C. R., *et al.* **Impact of anesthesiologist experience on complications of neuraxial labor analgesia in a large tertiary hospital: a retrospective cohort study**. **Anesthesia & Analgesia**, v. 133, n. 3, p. 808 - 816, 2021.

PINHEIRO, L. C., *et al.* **Parada cardíaca após peridural para cirurgia plástica estética: relato de caso**. **Rev Bras Anestesiol.**, v. 67, n. 5, p. 544-547, 2017.

RICE, M. J.; MCDONALD, S. B. **Complications of neuraxial blockade**. In: MILLER, R. D., et al. **Miller's Anesthesia**. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:1653-1670.

SAUCEDO, OHM, et al. **Segurança do paciente em cirurgia plástica: revisão sistemática. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica** [online], 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/xBYBKBMLCR3gCfcSD78JPSx/. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

SCHWARTZMAN, UP, et al. **Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança.** SciELO, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/JwQtCPhmTWMNfW9ns8hKZyv/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

SILVA, P. et al. **Relato de caso: paraplegia após anestesia peridural em reconstrução mamária**. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 34, n. 0, p. 48–49, 1 jan. 2001.

SMITH, A., *et al.* **Safety of epidural anesthesia in different patient populations: a systematic review and meta-analysis**. **Journal of Anesthesia**, v. 35, n. 3, p. 415 - 427, 2021.

STENGER M, Fabrin A, Schmidt H, et al. **High thoracic epidural analgesia as an adjunct to general anesthesia is associated with better outcome in low-to-moderate risk cardiac surgery patients.** J Cardiothorac Vasc Anesth. 2013;27:1301---9.

CAPÍTULO 15

MATRICIAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA NOVA LÓGICA NO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 01/08/2023

Welton Rodrigues de Souza
Mestre em Educação (UEMS), Educador Físico no CAPS ad Três Lagoas/MS

Patrícia Azambuja Viana Alvarenga
Especialista em Saúde Mental (ESP/SESMS), Enfermeira e coordenadora da RAPS/TL

RESUMO: A presente pesquisa descortina as estratégias adotadas pela Rede de Atenção Psicossocial de Três Lagoas/MS, onde os arranjos organizacionais de matriciamento até então evidenciavam a falta de integração da Atenção Primária em Saúde com a atenção especializada, ausência de responsabilidade e falta de qualificação. O objetivo foi descentralizar os acolhimentos na atenção primária e reorganizar os processos de encaminhamento reordenando os fluxos de atendimentos, o público alvo foram as 16 Unidades de Saúde da família do Município. Inicialmente foi realizado o levantamento do quantitativo de consultas em psiquiatria, realizou-se reuniões nas unidades de saúde para apresentar a proposta e por fim, inserir os terapeutas de referência nas unidades para qualificação do acolhimento em saúde mental com efetivo direcionamento dos usuários na fila de espera. Por fim os resultados foram: o fortalecimento da atenção primária como porta de entrada em saúde mental, redução do número de pacientes aguardando por consultas em psiquiatria, com queda de 42% e decréscimo do tempo de espera para atendimento de 12 para 05 meses, concluímos que o envolvimento das equipes refletiram para a efetividade e absorção de casos leves e moderados de sofrimento mental em tempo oportuno na atenção primária e ambulatório de saúde mental.
PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Saúde Pública**.**

ABSTRACT: This research reveals the strategies adopted by the Psychosocial Care Network of TrêsLagoas/MS, where the organizational arrangements of matrix support until then showed the lack of integration of Primary Health Care with specialized care, lack of responsibility and lack of qualification. The objective was to decentralize the receptions in the PHC and reorganize the referral processes by rearranging the flows of care, the target audience were the 16 Family Health Units in

the Municipality. Initially, a survey of the number of consultations in psychiatry was carried out, meetings were held in the health units to present the proposal and finally, insert the reference therapists in the units to qualify the reception in mental health with effective direction of the users in the queue of wait. Finally, the results were: the strengthening of PHC as a gateway to mental health, reduction in the number of patients waiting for consultations in psychiatry, with a drop of 42% and a decrease in the waiting time for care from 12 to 05 months, the involvement of the teams reflected on the effectiveness and absorption of mild and moderate cases of mental suffering in a timely manner in the PHC and mental health clinic.
KEYWORDS: Unified Health System; Primary Health Care;Mental health; Public health.

RESUMEN: Esta investigación revela lasestrategias adoptadas por laRed de Atención Psicosocial de Três Lagoas/MS, donde los arreglos organizativos de soporte matricial hasta entonces mostraban la falta de integración de la Atención Primaria de Saludconlaatención especializada, falta de responsabilidad y falta de calificación. El objetivo fue descentralizar las recepciones enla APS y reorganizar losprocesos de derivación reorganizando los flujos de atención, el público objetivo fueronlas 16 Unidades de Salud de la Familia del Municipio. Inicialmente se realizóunrelevamientodel número de consultas enpsiquiatría, se realizaron reuniones en las unidades de salud para presentar la propuesta y finalmente, insertar los terapeutas de referencia en las unidades para calificar la acogida en salud mental condirecciónefectiva de los usuarios en la cola de espera. Finalmente, los resultados fueron: el fortalecimiento de la APS como puerta de entrada a la salud mental, reducción del número de pacientes en espera de consultas enpsiquiatría, con una caída del 42% y disminución del tiempo de espera para atención de 12 a 05 meses, elinvolucramiento de los equipos reflexionó sobre la efectividad y absorción de los casos leves y moderados de sufrimiento mental de manera oportuna enla APS y enla clínica de salud mental.
PALABRAS CLAVE: Sistema Único de Salud. Primeros auxilios. Salud mental. Salud pública.

INTRODUÇÃO

A transformação no campo da saúde mental, vem buscando a desconstrução da lógica manicomial, bem como suas relações com os transtornos mentais. Para tanto, observamos uma valorização das práticas de base territoriais com o envolvimento de diversos profissionais da rede de cuidados, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Frente ao exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado um lugar privilegiado para uma nova lógica de acolher a pessoa em sofrimento mental, por seus princípios estarem pautados na integralidade da atenção, na escuta, no acolhimento, no compromisso com a comunidade, no estabelecimento de vínculo e na articulação de rede (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva o termo Apoio matricial com ênfase na saúde mental, passou a ser utilizado inicialmente no final do século XX, propondo um novo modo de organização com a estruturação de processos de trabalho envolvendo diferentes equipes no cuidado, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, tendo por objetivo principal ofertar

retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa (CUNHA e CAMPOS, 2011).

As demandas pela atuação do matriciamento podem ser apontadas pela APS de acordo com as necessidades dos territórios e suas dificuldades. Porém existem desafios à efetividade do matriciamento. A prevalência de sofrimento emocional na população atendida pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é alta, mas a capacitação dos profissionais da APS para o cuidado em Saúde Mental (SM) é inadequada. O Apoio Matricial (AM), tem sido considerado como fundamental na qualificação deste cuidado. (FAGUNDES, CAMPOS, E FORTES, 2019).

De acordo com Silva (2010), a inclusão da saúde mental na APS deverá ser realizada através da criação de estratégias de cuidado capazes de reconhecer as diferenças e as limitações da pessoa com sofrimento psíquico, favorecendo, a clínica ampliada.

Para Merhy (2006), a APS deve ser entendida como lugar estratégico de intervenção para a redefinição das práticas, visando uma mudança de direção de um modelo hospitalocêntrico para uma rede básicacêntrico, podendo abrir-se, às mais distintas alternativas de novos formatos de produção das ações de saúde.

Em outras palavras, a Equipe de Apoio Matricial (EAM) em saúde mental se propõe a dar suporte, a discutir, a intervir conjuntamente e a capacitar os profissionais da APS para o cuidado em saúde mental. Trata-se de assegurar retaguarda assistencial e suporte técnico-operacional às equipes que prestam atenção aos problemas de saúde da população (CAMPOS; DOMITT, 2007).

Na prática, a EAM acontece a partir de reuniões, com a presença da equipe da APS e dos profissionais apoiadores, com discussões a respeito dos casos de saúde mental identificados no território. Em algumas ocasiões específicas poderão ocorrer intervenções em conjunto (visitas domiciliares, atendimentos, entre outros) para melhor resolutividade do caso. Dessa forma, pretende-se qualificar as equipes da APS para uma atenção ampliada, bem como para a distinção dos casos que podem ser acolhidos neste nível de atenção identificados pelo Terapeuta de Referência (TR) das reais situações que necessitam de um cuidado especializado em saúde mental.

Campos e Domitt (2007) ressaltam que na prática da EAM está implícita a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os PTS se configuram como uma ferramenta para a construção de práticas inovadoras, que singularizam os processos dos sujeitos e suas necessidades de saúde, apresentando novas perspectivas na produção de autonomia, protagonismo e inclusão social (BARROS, 2010). Sendo assim, o PTS é um instrumento que incorpora um olhar de singularidade, envolvendo e responsabilizando, necessariamente, a equipe de saúde e o usuário na condução dos interesses em comum.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o PTS é uma nova forma de realizar a discussão de caso clínico, capaz de proporcionar uma atuação integrada da equipe, incorporando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no

tratamento dos sujeitos. Portanto, sua elaboração ocorre em espaços de discussões, em que todos os saberes são importantes e contribuem para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde.

O presente relato de experiência descortina as estratégias adotadas por um município no Estado de Mato Grosso do Sul, onde os arranjos organizacionais de matriciamento até então evidenciavam a persistência de falta de integração da APS com a atenção especializada, ausência de compartilhamento terapêutico, transferência de responsabilidade e falta de qualificação no encaminhamento.

Diante deste cenário foi proposto no primeiro semestre de 2021 um projeto piloto de Apoio Matricial, onde a equipe formada por profissionais pertencentes a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Terapeutas de Referência (TRs - denominação utilizada nos CAPS, aos profissionais de nível superior que através de arranjos clinico-organizacionais estabelecem vínculo com os usuários e compartilham a construção do cuidado.), passaram a fazer parte dos territórios e integrar as equipes de Atenção Primária de Saúde, retornando a RAPS, uma única vez por semana, atualizando a equipe de saúde mental quanto as dificuldades em colocar em prática o Projeto de Intervenção – Ponto de Apoio, em um município de médio porte no estado de Mato Grosso do Sul.

PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O Apoio Matricial em Saúde, objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Para tal intervenção é utilizado com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação. O Apoio Matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial. (CUNHA e CAMPOS, 2011).

Em reunião com os Coordenadores da unidades de Saúde Mental que compõe a RAPS no município de Três Lagoas, tais como: CAPS II, CAPS AD, Ambulatório de Saúde Mental e SRT, avaliamos a necessidade de mudar de estratégia para efetivação do matriciamento das unidades da APS. Foram inúmeras tentativas de deslocamento dos profissionais da RAPS em reuniões agendadas para o atendimento compartilhado, onde a junção dos saberes e delegação de responsabilidades pode corroborar em um atendimento efetivo, no entanto, todas as tentativas de atendimento compartilhado não aconteciam.

A Atenção Primária em Saúde enxergava o usuário em sofrimento psíquico como público de responsabilidade exclusiva dos CAPS, limitando inclusive a visão integral em saúde do indivíduo, que a partir do diagnóstico de um transtorno mental, tinha questões clínicas simples negligenciadas. Situações segundo Moreira & Souza (2020) que provocavam extrema indignação, ao ver os Direitos Humanos dos acometidos por transtornos psiquiátricos serem violados por profissionais de saúde do SUS, que deveriam ser os atores principais para efetivação destes direitos.

Em meados de 2021, provocados pela necessidade de assegurar o atendimento integral em rede do pacientes em sofrimento mental, inicia-se o projeto piloto com uma Equipe de Apoio Matricial, composta inicialmente por sete profissionais de nível superior, selecionados das três unidades da RAPS de Três Lagoas (CAPS II, CAPS AD e Ambulatório de Saúde Mental). Os critérios de seleção destes profissionais foram: fazer parte da RAPS/TL, ter prática em acolhimento, escuta qualificada e classificação de risco em saúde mental além de bom relacionamento interpessoal, haja vista, acolher a equipe a qual irá pertencer faz parte do processo de construção. O projeto tem por proposta inicial descentralizar os acolhimentos em saúde mental, até então realizados nos CAPS e ofertar esse serviço nas dezesseis unidades de atenção primária a saúde do município, com o objetivo de sensibilizar as Equipes da APS e apresentar-lhes a demanda em saúde mental do território de cada Unidade de Saúde da Família.

O público alvo de acolhimento definido foi a população em geral, ou seja, todo e qualquer usuário SUS que procurasse a APS e apresentasse queixa de sofrimento psíquico, sem distinção. Tal paciente antes da atuação da Equipe de apoio Matricial em Loco, receberia um encaminhamento para os CAPS, ficando este responsável em acolher, realizar a classificação de risco e direcionar para o atendimento adequado. Devido às dificuldades em realizar os atendimentos leves a moderados, e sem o auxílio da APS nestes casos, as filas de espera se tornaram imensas.

A proposta de instalar um Ponto de Apoio em Saúde Mental na Atenção Primária, foi inicialmente de ofertar acolhimento aos pacientes por um profissional de nível superior, com experiência em saúde mental lotado na RAPS na função de Terapeuta de Referência, o qual posteriormente realizaria a classificação de risco e encaminhamento ao serviço adequado as necessidades do usuário, sendo este na própria atenção primária ou na rede especializada, no entanto agora de maneira assertivamente e compossível monitoramento até a efetivação do atendimento.

Após a explanação do Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio e autorização da gestão para realização do mesmo, articulou-se treinamento e capacitação dos TRs e apresentação do fluxo de atendimento em saúde mental para o município de Três Lagoas. Por conseguinte, antes do serviço ser operacionalizado na atenção primária, os coordenadores e os médicos foram convocados para uma reunião de apresentação da proposta de corresponsabilização do cuidado em Saúde Mental, onde a equipe de apoio

matricial, mais especificamente o TR do Território seria o colaborador para as demandas em Saúde Mental, atuando como acolhedor e direcionador das demandas, inclusive participando mais ativamente dos processos para encaminhamento à especialidade com a adequada classificação de risco, a proposta pareceu ser aceita inicialmente, a classe médica em sua maioria se mostrou disposta a participar do novo modelo de atendimento em saúde mental, receberam treinamentos de classificação de risco, pontuando alguns casos com possibilidade de serem manejados na atenção primária.

Ao iniciar o Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio, in loco, os TRs se apresentaram para toda equipe, estabeleceram os dias que permaneceriam no território de acordo com as possibilidades de cada USF, haja vista acolher requer além de escuta qualificada, um ambiente adequado que promova o sigilo do acolhimento.

Percebe-se ser a Atenção Primária é um lugar privilegiado de visibilização e mapeamento da população acometida por transtornos mentais, proporcionando ao Ponto de Apoio Matricial, elaborar estratégias focalizadas em ações de promoção à saúde e estabelecimento de alianças multisetoriais no território.

A Política Nacional de Humanização (PNH) na saúde consiste na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como pressuposto o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários como legítimas e singulares e permeadas por relações de confiança. Com a Política Nacional de Atenção Básica, foram estabelecidas diretrizes para o processo de trabalho das equipes de saúde de modo a assegurar o acesso e o acolhimento, o qual deveria “[...] receber e ouvir todas as pessoas [...] de modo universal e sem diferenciações excludentes [...]” assumindo a função de “[...] acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede”, evidenciando essa característica do processo de trabalho das equipes de saúde por meio de atribuições comuns a todos os membros como um conceito e prática transversal à organização e funcionamento da atenção básica. Podem-se organizar as seguintes dimensões do acolhimento: a) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; b) tecnologia de cuidado; e c) dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe. É importante, nesse sentido, compreender o acolhimento não só como ordenador de fluxos, pois como tecnologia de cuidado vive entre acesso de um lado e terapêutica de outro. (Giordani; Unfer; Merhy; Hilgert 2021).

Cada TR definiu em conjunto com os coordenadores da USF a logística para a oferta do serviço. Neste momento surgem os primeiros impasses em algumas unidades, dificuldade quanto a estrutura física, ou seja, ausência de salas para realização do acolhimento, provocando nas unidades divergências para a adequação das salas, com a

realocação de equipamentos ou mesmo desentulhar espaços. Sair da Zona de conforto, mesmo que o porvir pareça proporcionar vantagens, ainda assim, pode provocar entraves.

Outro fator que dificultou a execução do serviço foi o entendimento de alguns profissionais que a equipe de Apoio Matricial, especificamente o TR da USF, não poderia fazer os registros dos seus atendimentos no prontuário do paciente, tendo em vista que, acreditavam que o prontuário, mesmo no formato eletrônico que interliga todos atendimentos ofertados ao usuário, fosse de uso exclusivo do médico. Realizada reunião de esclarecimento de utilização do prontuário eletrônico, acolhendo a demanda lançada e esclarecendo que: "O prontuário de paciente, seja físico ou eletrônico, é pauta de códigos deontológicos de vários profissionais da área da saúde - tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas -, pois é o documento mais importante para o registro da assistência prestada ao paciente".

Outra dificuldade encontrada pela equipe de apoio matricial foi a aceitação tanto dos profissionais da APS quanto dos pacientes quanto a graduação dos TRs, a população entendia que apenas os psicólogos poderiam desempenhar a função de TR e realizar o acolhimento do usuário.

A atuação dos psicólogos da atenção básica na direção do apoio matricial e da integralidade do cuidado passou a ser uma escolha que facilitava a efetivação do Projeto de Intervenção, reduzindo barreiras de crenças e falta de conhecimento quanto a ampla função do TR, tal organização se deve ao fato de acreditarem que a atuação do psicólogo da atenção básica, diz respeito às suas contribuições para a efetivação do apoio matricial e está intrinsecamente relacionada aos seus próprios entendimentos sobre o apoio, bem como às suas concepções acerca das percepções dos demais profissionais que compõem a atenção básica sobre matriciamento em saúde mental.

O Novo fluxo desenhado a partir da atuação da Equipe de Apoio Matricial in loco diariamente ficou definido da seguinte maneira:

- Todo e qualquer usuário SUS em sofrimento emocional deve procurar a unidade de saúde que contemple o seu território e solicitar um acolhimento com o TR, não sendo necessário que o primeiro atendimento seja feito pelo clínico geral responsável;
- Ao realizar o acolhimento e elencar as necessidades do usuário, realizando a classificação de risco conforme treinamento ofertado, para casos leves: o TR faz a interlocução com o médico quando necessário para início do tratamento e/ou acompanhamento na APS;
- Para casos moderados o TR solicita, se possível, a intervenção clínica na APS, acompanha o usuário mais vezes, solicitando vaga em psiquiatria e/ou psicologia no ambulatório de Saúde Mental via sistema de regulação;
- Para casos Graves, o paciente e familiar responsável são direcionados imediatamente aos CAPS e/ou Unidade de Pronto Atendimento - UPA, onde receberá atendimento da equipe multidisciplinar que possa suprir sua demanda.

Cuidados compartilhados na APS com as unidades da RAPS que tem funcionado muito bem são os casos de descentralização da medicação assistida de pacientes em acompanhamento nos CAPS e/ou Ambulatório de Saúde Mental, garantindo maior adesão do paciente, por ser no seu território, provoca interação frequente do usuário com a unidade de saúde do seu território e reduz significativamente os casos de psicofobia antes realizado inclusive por colaboradores do serviço

Salientando que, apesar das dificuldades elencadas acima, muitos foram os pontos positivos a se destacar, tais como: grande redução do número de pacientes aguardando por consulta em psiquiatria, com uma queda de mais de 72% e o tempo de espera foi reduzido de 12 meses em média para 07 meses em média, evitando que os pacientes precisassem ser reclassificados até a liberação muitas vezes tardia do atendimento psiquiátrico.

Os CAPS puderam reordenar suas atividades focando no cuidado dos pacientes graves e severos, e realmente funcionando como portas abertas a esta demanda.

Os atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental foram otimizados, passaram a ser para pacientes com moderado grau de sofrimento, não mais com pacientes leves e até casos em que os pacientes não tinham ideia de por qual motivo foram encaminhados ao psiquiatra conforme aponta Souza at al (2020). Frente ao exposto, a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, estabelece as Unidades de Saúde da Família - USF como porta de entrada para o tratamento em saúde mental, o que foi possível graças ao empenho e efetividade da EAM.

ATIVIDADE ÁRVORE DE PROBLEMAS REALIZADA COM A EQUIPE DE APOIO MATRICIAL

A Equipe de Apoio Matricial, tem por planejamento se reunir com a RAPS/TL semanalmente, resolvendo as dificuldades encontradas pontualmente. Outra utilização destes encontros semanais com a RAPS/TL é promover a Educação Permanente dos envolvidos. Neste momento em específico da realização da atividade da árvore de problemas, vivenciávamos inúmeros afastamentos devido a COVID19. Previamente foi apresentado a equipe o vídeo elaborado pelo IEP-HSL, todos anotaram os conceitos presentes, observaram o passo a passo da explicação, para posteriormente iniciar a realização da atividade pela equipe.

Para o desenvolvimento da atividade, foi identificado como problema central e que impacta negativamente no processo de trabalho, “As grandes filas para o atendimento em psicologia”, uma vez que grande parte dos pacientes que buscam por este serviço ficam longo período na fila de espera dificultando a qualidade do atendimento da Rede de Saúde Mental. Após o desenho da arvore ser exposto aos participantes, estes foram convocados a identificar além do problema central suas causas e consequências. Tais experiências são importantíssimas para a visualização do grupo de problemas cuja solução depende da sua governabilidade, todos os TRs dos Pontos de Apoio, vislumbram a dificuldade de acesso

ao atendimento em psicologia como um nó crítico. Atendimentos Psicológicos no SUS representam uma grande dificuldade, pois os atendimentos quando não especializados em Psicoterapia Breve, podem levar anos, impedindo a rotatividade das filas. Vale ressaltar que devido a esta dificuldade em todo o Brasil, potencializando a realização de grupos terapêuticos, de poio ou operacional.

A equipe concluiu que a abordagem de grupos deve ser priorizada para minimizar os danos e ofertar tal serviço com qualidade e metodologias próprias. Deste modo, inicialmente os psicólogos atuariam como mediadores nos grupos formados pelos terapeutas da própria atenção primária, proporcionando um atendimento psicológico em grupo para os pacientes que aguardam na fila de espera pelo serviço. Esta proposta teve adesão dos TRs dos pontos de Apoio, iniciaram o planejamento das ações de grupos após devida articulação e parceria com a secretaria municipal de saúde para início no segundo semestre de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2015, o Ministério da Saúde divulgou um caderno temático no qual, ancorado na RAPS, deu diretrizes para a articulação em rede da atenção básica com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, apesar das diretrizes e princípios de atuação propostos para a atenção básica, por um lado, esses serviços enfrentam diversos desafios em seu trabalho no campo da saúde mental, a saber: pouco desenvolvimento de ações nesse aspecto; formação deficiente dos profissionais e consequente dificuldade dos profissionais em reconhecer e cuidar do sofrimento psíquico, assim como a necessidade de apoio técnico específico nessa área; falta de articulação com serviços especializados; necessidade de uma escuta que promova vínculo e acolhimento, bem como atenção longitudinal e integral. (GODOI, 2021).

O Ministério da Saúde afirma que as queixas relacionadas à saúde mental são a segunda maior causa de procura por atendimento na atenção básica. São muitas as discussões levantadas pelos profissionais da atenção básica em relação à dificuldade de atender a demanda de saúde mental, uma delas é não permitir que aos profissionais de saúde parem para discutir e programar o que pode ser feito para mudar esse contexto em suas áreas de atuação. A prática do acolhimento, escuta terapêutica, matriciamento entre as equipes, acompanhamento e fortalecimento da autonomia das pessoas com transtorno mental têm o poder de modificar a conduta de se viver e interferir nos campos social, econômico e ambiental. (SARZANA, 2021).

Para Merhy (2006), a atenção primária em saúde deve ser entendida como lugar estratégico de intervenção para a redefinição das práticas, visando uma mudança de direção de um modelo hospitalocêntrico para uma rede básicacêntrico, podendo abrir-se, às mais distintas alternativas de novos formatos de produção das ações de saúde.

O Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio foi composto inicialmente por sete profissionais de nível superior da RAPS, qualificados como Terapeutas de Referência (TR) com o objetivo de descentralizar os acolhimentos em saúde mental nas 16 unidades de Saúde da Família (USF), situadas no município de Três Lagoas/MS e também de reorganizar os processos de encaminhamento reordenando os fluxos de atendimentos. A proposta da Equipe de Apoio Matricial (EAM), consiste em apresentar e discutir os efeitos que a atuação dos TRs dentro das USF's, provocaram no território e na redução da demanda dos atendimentos em saúde mental.

Pode-se observar que o Projeto de Intervenção realizado pela equipe de apoio matricial no Município de Três Lagoas/MS, através da secretária municipal de saúde, rede de atenção psicossocial (RAPS) e APS, causou um efeito positivo na saúde mental ofertada aos munícipes, reflexo observado ao verificar uma redução de 42% da fila de espera por consultas em psiquiatria e redução do tempo de espera de 12 para 07 meses. Tempo de espera ainda considerado alto, mas vale ressaltar o momento pandêmico COVID19, que teve como reflexo o significativo aumento do adoecimento em saúde mental da população em geral. Com o Monitoramento da Equipe de Apoio Matricial, e constantes intervenções em parceria com a APS, visa-se uma maior redução dos números apresentados, com aplicação de mutirões de atendimento e início de intervenções coletivas tais como Grupos e disponibilidade de Práticas Integrativas Complementares – PIC`s no território. São Caminhos que ainda serão percorridos pela equipe, e que acredita-se gerar bons resultados.

A análise realizada Fagundes, Campos e Fortes (2021), referente ao Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica, aponta para uma insuficiência de ações de matriciamento nas diferentes unidades do SUS. Os resultados apresentados demonstram que o cuidado básico em saúde mental se faz presente somente de 55% a 73% das equipes. A amplitude da ocorrência de transtornos mentais na população e o entendimento que todas as ações de cuidado em saúde envolvem o cuidado em saúde mental aponta que este não pode ser configurado como um campo em separado.

As principais estratégias para o fortalecimento da rede de Atenção Psicossocial, segundo (SARZANA, 2021) são a capacitação dos profissionais da rede, educação permanente em saúde, grupos terapêuticos nas estratégias de saúde da família, melhor integração entre os profissionais e serviços de saúde, reuniões entre os serviços que compõem a RAPS, incluindo a rede socioassistencial. Este efeito foi identificado, com o fortalecimento da Equipe de Apoio Matricial e os dispositivos da RAPS, houve um entendimento da população e dos profissionais das USFs de que a porta de entrada para o tratamento inicial em saúde mental é na atenção primária, conseguiu-se executar o serviço afim de, acompanhar e monitorar o tratamento em saúde mental coletivamente e desenvolver ações conjuntas e multisetoriais, corresponsabilizando toda a rede pública de serviços e cuidados.

A inclusão da saúde mental na atenção primária deverá ser realizada através da criação de estratégias de cuidado capazes de reconhecer as diferenças e as limitações da pessoa com sofrimento psíquico, favorecendo, a clínica ampliada, o que de fato podemos observar com a descrição das ações aqui apresentadas (Silva, 2010). Corroborando com o autor, o modelo de equipe de apoio matricial é formado por servidores da atenção especializada que desempenham suas funções de terapeutas de referência na atenção primária, mantendo sempre uma comunicação direta com ambos os serviços de atenção primária e atenção especializada, sempre em prol de um excelente serviço prestado aos munícipes. Acredita-se que a escolha por tal processo se deve ao fato de que a atuação do psicólogo na atenção básica, remete a uma maior contribuição para a efetivação do apoio matricial, visão esta intrinsecamente relacionada ao entendimento sobre o apoio, bem como às suas concepções acerca das percepções dos demais profissionais. (IGLESIAS, 2016).

De acordo com a literatura normativa, o apoio matricial pode se operacionalizar a partir de uma dimensão técnico-pedagógica ou de uma dimensão clínico-assistencial. A primeira dialoga com o campo da educação permanente, fundamental no cotidiano dos serviços de saúde do SUS, podendo ser exercida de diversas maneiras, com objetivos relacionados a transmitir e ampliar o conhecimento por meio da troca de saberes diante das necessidades clínicas que emergem no exercício do cuidado. A segunda diria respeito à ação direta do especialista com o usuário, que seria decidida a partir da necessidade identificada pelos profissionais, podendo ser realizada de maneira compartilhada ou não com a equipe de referência, mas sempre de forma articulada e com foco na integralidade do cuidado.

O entendimento popular de um dos territórios, reflete o destacado por (COHEN e CASTANHO, 2021). O psicólogo na dimensão clínico-assistencial pode beneficiar enormemente o processo de matriciamento ao poder tratar com os profissionais as formas como são afetados pelos usuários, o que contribuí para mitigar riscos de que o processo de trabalho adoeça os profissionais. Nesse sentido, argumenta-se que há algo de clínico no matriciamento para os profissionais que dele participam. Assim falar em dimensão do cuidado no matricial, entende-se que, sob esse nome, articulam-se aspectos tanto da dimensão clínico-assistencial quanto da dimensão técnico-pedagógica. De fato, ao cuidar ou ser cuidado, o ser humano é mobilizado em sua subjetividade. Ao seguir um tratamento de saúde, o usuário é atravessado por emoções, construções de sentido e outros elementos, e parte disso atinge o profissional de saúde, que também pode ser tomado por fortes afetos, ideias variadas, etc.

CONCLUSÃO

Percebemos um processo de transformação no campo da saúde mental, que vem se esforçando para desconstruir a lógica manicomial, bem como suas relações com os transtornos mentais. Neste cenário, a Equipe de Apoio Matricial pode ser utilizada como

uma ferramenta capaz de promover uma interlocução entre os serviços de saúde mental e a Atenção Primária em Saúde. Sua proposta visa ampliação da capacidade de resolutividade das equipes da atenção primária, bem como a implantação de uma clínica ampliada e a corresponsabilidade do cuidado. Nos Centro de Atenção Psicossocial e na Estratégia de Saúde da Família, a triagem da demanda tenta equalizar o fluxo entre a chegada, a permanência e a saída do usuário dentro do serviço. Este processo, denominado de acolhimento, enfatiza uma escuta qualificada, mas com foco na situação clínica e na sua gravidade para resolução e/ou encaminhamento.

O presente relato de experiência sobre a implantação da equipe nas 16 Unidades de Saúde da Família, situadas no município de Três Lagoas/MS aponta que a reorganização da metodologia de implantação possui efeitos benéficos aos pacientes usuários da Rede de Atenção à Saúde.

A proposta apresentou e discutiu os efeitos que os encontros de matriciamento e a atuação do Terapeuta de Referência dentro das USF's, provocaram no território e na demanda dos atendimentos em saúde e os impactando nos indicadores de saúde mental. A redução qualitativa e quantitativa das filas de espera foram o principal avanço da aplicabilidade do Projeto de Intervenção.

Esbarramos em situações específicas, algumas de fácil manejo como reorganização do espaço físico e disponibilidade de colaboração mutua da equipe, outras um pouco mais específicas, como a dificuldade tanto da equipe quanto de alguns pacientes em aceitar que o terapeuta pode ser qualquer profissional de nível superior, o entendimento local de apenas 02 (duas) unidades foi que o acolhimento deve ser feito especificamente pelo Psicólogo. Tivemos maior facilidade em adentrar ao território da APS quando o terapeuta tinha formação em psicologia, a equipe de modo geral abria-se a proposta com maior facilidade. Foi apresentado este achado a gestão municipal que por sua vez, investiu no aumento do número destes profissionais para atuar na Equipe.

Concluímos que a oferta de acolhimento qualificado por terapeutas na atenção primária, o envolvimento das equipes e a qualificação dos encaminhamentos à atenção especializada refletiram na melhoria do atendimento. Sabemos que não esgotamos a multiplicidade de significados que podem ser construídos pelas ricas formas de se atuar no campo da Saúde Mental em território brasileiro. Sugere-se que sejam discutidas novas propostas para implementação de matriciamento e ampliação das equipes de saúde da família a fim de potencializar a assistência em saúde mental.

REFERÊNCIAS

BARROS, Juliana de Oliveira. **A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**: apontamento acerca das novas tecnologias de cuidado. 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências de Reabilitação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **FORMAÇÃO DE APOIADORES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E DA ATENÇÃO À SAÚDE.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO**. Brasília, 2010.

BRASIL**.** Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE***.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITT, Ana Carla. APOIO MATRICIAL E EQUIPE DE REFERÊNCIA: Uma metodologia para gestão de trabalho interdisciplinar. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

COHEN, Marina Chansky; CASTANHO, Pablo de Carvalho Godoy. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. Interface - **COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO** [online]. v. 25, e200462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200462>. ISSN 1807-5762. https://doi.org/10.1590/interface.200462.

CUNHA, Gustavo Tenório, CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. APOIO MATRICIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **SAÚDE SOC.** São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011.Disponivelem:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 05/05/2022

FAGUNDES, Giselle Soares, CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica**. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA** [online]. v. 26, n. 6, pp. 2311-2322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; UNFER, Beatriz; MERHY, Emerson Elias; HILGERT, Juliana Balbinot. **Rev. APS** ; 23(1): 7-25, jun. 2021. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-1355048. Biblioteca responsável: BR378.1

MERHY, Emerson Eduardo. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas**.** In: ONOCKO, R. (Org.). **AGIR EM SAÚDE**: Um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MIRANDA, Lilian; CAMPOS, RosanaOnocko. FUNÇÕES CLÍNICAS DO TRABALHO DE REFERÊNCIA JUNTO A PACIENTES PSICÓTICOS: uma leitura winicottiana**. ESTUDOS DE PSICOLOGIA** (Campinas) [online]. 2012, v. 29, n. 4, pp. 519-529. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400007>. Epub 06 Dez 2022. ISSN 1982-0275. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400007

Moreira, Adailson & Souza, Welton. (2020). O Bullying e suas consequências na cultura escolar. **Pesquisas e Práticas Educativas**. 1. e202027. 10.47321/PePE.2675-5149.2020.1.e202027.

SARZANA, MisleneBeza Gordoet al. Fortalecendo a articulação da rede de atenção psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar. **COGITARE ENFERMAGEM** [online]. 2021, v. 26, e71272. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272>. Epub 29 Out 2022. ISSN 2176-9133. https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272.

SILVA, Carolina Santos da. **A SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**2010. Dissertação de Mestrado em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

Souza, Welton & Moreira, Adailson &Pessalacia, Juliana &Angeluci, Cleber & Jurado, Sonia. (2020). TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA / ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AT SCHOOL: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW. **Brazilian Journal of Development**. 6. 97856-97868. 10.34117/bjdv6n12-323.

PINTO, Antonio GermaneAlves et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA** [online]. 2012, v. 17, n. 3, pp. 653-660. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>. Epub 20 Nov 2022. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011.

CAPÍTULO 16

FATORES DE PREDISPOSIÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 07/07/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Luys Antônyo Vasconcelos Caetano
Faculdade Atenas – Campus de Sete Lagoas
Sete Lagoas – Minas Gerais
https://lattes.cnpq.br/0495330791332214

Marcus Vinícius Pires de Sousa
Faculdade Atenas – Campus de Sete Lagoas
Sete Lagoas – Minas Gerais
https://orcid.org/0009-0000-7163-9176

Luciano Rezende Vilela
Faculdade Atenas – Campus de Sete Lagoas
Sete Lagoas – Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/9647669866992621

RESUMO: Introdução: A prevalência do uso de substâncias químicas entre os estudantes de medicina é alta, tendo em vista a rotina estressante, carga horária intensa, cobrança familiar e outros fatores, como a má estruturação de um sistema de apoio aos acadêmicos. Objetivos: avaliar quais são os fatores que levam à predisposição ao uso de substâncias químicas entre acadêmicos do curso de medicina e como esses estão associados com o desempenho sócio-acadêmico desse grupo. Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia de busca "PICo", em que P é a população, I o interesse e Co, o contexto. Além disso, foi realizada uma busca metodológica utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Students Medical" AND "Substance-Related Disorders" nas bases de dados PubMed e BVS (MEDLINE e LILACS). Foram definidos critérios de inclusão e exclusão, chegando a 24 artigos ao final para compor a revisão. Resultados e Discussão: Foram encontrados com os principais fatores de predisposição ao uso de substâncias químicas entre acadêmicos de medicina, rotina de estudos exaustiva, desempenho acadêmico, cobrança pessoal e familiar, ser do sexo masculino, competição, estar em períodos mais avanços do curso, carga de trabalho elevada, disturbios do sono e morar longe das famílias. Sendo que as substâncias mais utilizadas são o tabaco, álcool, MDMA, maconha e MPH. Conclusão: Portanto, apesar dos desafios que os estudantes passam ao longo da graduação que corroboram para o uso de substâncias químicas, ainda são necessários estudos mais aprofundados no tema com o intuito de evitar que estes evoluam para uma

dependência futura ou agravamento de quadros ansiosos e depressivos,com possível idealização suicida.
PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Medicina. Transtornos Relacionados a Substâncias. Distúrbios Relacionados a Traumas e Estressores.

PREDISPOSITION FACTORS TO THE USE OF CHEMICAL SUBSTANCES BETWEEN MEDICAL STUDENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The prevalence of the use of chemical substances among medical students is high, in view of the stressful routine, intense workload, family demands and other factors, such as the poor structuring of a support system for academics. Objectives: to evaluate which are the factors that lead to a predisposition to the use of chemical substances among medical students and how these are associated with the socio-academic performance of this group. Material and Method: This is an integrative literature review, using the "PICo" search strategy, where P is the population, I the interest and Co the context. In addition, a methodological search was performed using the Health Sciences Descriptors (DeCS) "Students Medical" AND "Substance-Related Disorders" in the PubMed and VHL databases (MEDLINE and LILACS). Inclusion and exclusion criteria were defined, reaching 24 articles at the end to compose the review. Results and Discussion: The main predisposing factors to the use of chemical substances among medical students were found to be exhaustive study routine, academic performance, personal and family demands, being male, competition, being in more advanced periods of the course, high workload, sleep disorders and living far from families. The most commonly used substances are tobacco, alcohol, MDMA, marijuana and MPH. Conclusion: Therefore, despite the challenges that students experience throughout graduation that corroborate the use of chemical substances, further studies on the subject are still needed in order to prevent them from evolving into future dependence or worsening of anxiety and depression, with possible suicidal ideation.
KEYWORDS: Medical students; Substance-Related Disorders; Disorders Related to Trauma and Stressors.

1 I INTRODUÇÃO

Segundo Fasanella *et al.* (2022), em seu estudo transversal, a prevalência global de transtornos ansiosos e depressivos ultrapassa 3% em ambos, sendo maior nos casos de depressão. Ambos os casos são caracterizados por comprometimentos cognitivos, inquietação, taquicardia, distúrbios do sono e sentimentos elevados de medo e angústia. Entretanto, entre os estudantes de medicina, estudos indicam que essa estimativa varia entre 19,7% e 47,1% para os respectivos transtornos mentais, porém não computando o uso de psicotrópicos no grupo de estudo analisado. Além disso, foi possível evidenciar que a prevalência dos transtornos citados e outros, como distúrbios do sono, aumentam ao longo da graduação, sendo um valor substancial, o que explica um dos motivos para o elevado consumo de psicotrópicos neste grupo.

Problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e sofrimento psicológico, cada vez mais comuns entre os acadêmicos de medicina tem gerado dúvidas quanto a capacidade desses de se portarem adequadamente diante decisões difíceis seja na clínica ou em um bloco cirúrgico (DAHANAYAKE *et al.,* 2022). Os estudantes relatam que o nível elevado de competição e o sentimento de exaustão vinculados à exacerbada rotina de estudos, carga horária intensa e a cobrança demasiada dos pais e amigos podem estar relacionados à elevação da taxa de estresse. Isso corrobora para um aumento diretamente proporcional das chances de se envolverem com o uso indevido de drogas lícitas, ilícitas e psicoativas, como álcool, cocaína e tranquilizantes, respectivamente (DE BRUYN S., WOUTERS E. e VAN HAL G., 2019).

Dessa forma, em busca de um melhor Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) e potencializar as suas faculdades mentais, há um crescente mau uso de medicações, a exemplo do mais comumente utilizado, o metilfenidato (MPH), popularmente conhecido como Ritalina®, cuja indicação está relacionada ao tratamento clínico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Assim, os estudantes acabam por utilizar medicamentos como esse para melhorar o desempenho nos estudos e não, tratar transtornos ou doenças relacionadas, propiciando dependências e danos psicossociais a longo prazo (BOCLIN K. L. S. *et al.,* 2020).

O objetivo deste estudo é avaliar através de levantamentos bibliográficos quais são os fatores que levam à predisposição ao uso de substâncias químicas entre acadêmicos do curso de medicina e como esses estão associados com o desempenho sócio-acadêmico desse grupo.

2 I MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado a partir do levantamento bibliográfico de fontes secundárias de informação, com o intuito de visualizar, selecionar e sintetizar os resultados de uma determinada área do conhecimento. O presente artigo será estruturado através da estratégia PICo (Quadro 1), utilizando-se como pergunta norteadora: “Quais os fatores de predisposição para o uso de substâncias químicas entre estudantes de medicina?”. No qual o “P”, refere-se à população de análise, o “I” o interesse da pesquisa e “Co” vinculado ao contexto.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Estudantes de medicina
I	Interesse	Fatores de predisposição para uso de substâncias químicas
Co	Contexto	Universidades de Medicina

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Quanto à busca metodológica foi realizada uma análise das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Por conseguinte, foram utilizados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Students Medical" e "Substance-Related Disorders" cruzados com o operador booleano *and* para maior similaridade dos dados nos buscadores, encontrando um total de 755 artigos, sendo 410 da BVS e 345 da PubMed.

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, sendo eles: artigos disponíveis na íntegra em texto completos, nos últimos 5 anos (2018 a 2023) nas línguas inglesa e portuguesa, elegendo 138 trabalhos, sendo 74 da BVS e 64 da PubMed. A exclusão foi possível através de uma leitura acurada dos artigos elegíveis na íntegra, identificação de duplicatas e discrepância com o tema, não levando em consideração dissertações, teses e revisões, chegando ao total de 24 artigos para compor a amostra desta revisão, cabendo 9 à BVS e 15 à PubMed. Para isso, foi utilizada a Plataforma Rayann, compilando os trabalhos das 2 bases de dados para melhor visualização dos artigos e análise à posteriori, de modo a sintetizar cada estudo com o enfoque na comparação em suas semelhanças e diferenças.

Este estudo dispensou a aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa, por não se tratar de pesquisas a nível clínico com seres humanos e animais, baseando-se apenas na coleta de dados de forma sistemática, sendo esses disponíveis publicamente nas bases de dados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma busca dos artigos, de modo a computá-los na forma de uma tabela (Quadro 2), com os principais pontos dos artigos selecionados.

Artigo	Autor	Apresentação
1. Triagem de uso de substâncias e problemas de saúde mental entre estudantes de medicina espanhóis: um estudo multicêntrico.	Atienza-Carbonell B., *et al.* (2022).	Trata-se de um estudo do tipo transversal multicêntrico que analisa dados auto-referidos sobre características sociodemográficas e clínicas de estudantes de medicina espanhóis com problema de saúde mental e uso de substâncias.
2. Uso MDMA por estudantes de medicina de Paris: prevalência e de característica	Bazin B, Duroy D, Lejoyeux M. (2021).	É um estudo do tipo transversal que analisa os fatores de risco para o uso de 3,4-metilenodioxi-N-metilanfetamina (MDMA) entre estudantes de medicina franceses, trazendo como resultado fatores de risco como sexo masculino, idade avançada, deixar a casa dos pais, pertencer a uma fraternidade. Também relaciona o uso dessa medicação associado ao uso de outras substâncias à posteriori, com álcool e tabaco.

3. Bem-estar e saúde mental entre estudantes de medicina de Hong Kong	Chau SWH *et al.* (2019).	É um estudo que mostra a prevalência dos jovens pelo curso de medicina em Hong Kong e que esses por serem jovens têm maiores chances de apresentarem problemas psicológicos e recorrerem ao uso de substâncias.
4. Prevalência, incidência e fatores associados ao uso de substâncias entre estudantes de medicina: um estudo longitudinal de 2 anos	Moutinho ILD, *et al.* (2019).	Trata-se de um estudo longitudinal que visou avaliar a incidência e a prevalência do uso de substâncias químicas entre estudantes de medicina em um período de 2 anos, encontrando que o uso de tabaco, álcool e maconha são os mais incidentes, respectivamente. Apresenta também que a religisidade pode ser um fator protetor para a diminuição das chances de uso.
5. Uso de psicofármacos prescritos entre estudantes de medicina e fatores associados: um estudo transversal	Fasanella NA, *et al.* (2022)	É um estudo do tipo transversal que analisa a prevalência de transtonos mentais e o uso de medicação psicotrópica em estudantes de medicina da universidade privada brasileira na cidade de Sorocaba, estado de São Paulo.
6. Prevalência do uso de substâncias entre estudantes de graduação em uma faculdade de medicina do Nepal	Kushwaha R. *et al.* (2019)	Trata-se de um estudo do tipo transversal que visa salientar a prevalência de substâncias entre acadêmicos de medicina e como isso pode impactar em suas vidas no âmbito acadêmico social.
7. Depressão e ideação suicida entre estudantes de medicina em uma faculdade de medicina privada de Bangladesh. Uma pesquisa transversak baseada na web.	Chomon RJ. (2022)	Trata-se de um estudo transversal que analisa a prevalência de depressão e idealização suicida entre estudantes de medicina particulares de Bangladesh através de análises bivariadas, multivariadas e odds ratio, fazendo associações entre diferentes variáveis em busca de associação com os 2 contextos citados. Foi observado o impacto da pandemia da Covid-19 na vida desses indivíduos, fator esse de pre-disposição ao uso de substâncias químicas.
8. Impacto do uso de substâncias ilícitas e lícitas e transtornos de ansiedade no desempenho acadêmico de estudantes de medicina: um estudo piloto	Ferreira PM, Alves RJR, Zantut-Wittmann DE. (2022)	Trata-se de um estudo piloto transversal realizado na Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), que avaliou os efeitos do uso de substâncias ilícitas e lícitas no desempenho acadêmico dos estudantes de medicina, encontrando que estudantes do meio do curso tende a apresentarem maior frequência e intensidade de uso, seja de tabaco à anfetaminas/ ecstasy.
9. Distúrbio do sono, desempenho acadêmico, sintomas depressivos e uso de substâncias entre estudantes de medicina em Bogotá, Colômbia	Barajona-Correa JE, *et al.* (2018)	Analisa através de um estudo transversal os transtornos do sono e de humor associados à rotina de vida de estudantes do curso de medicina e como isso pode prejudicar o desenvolvimento acadêmico desses indivíduos, associados fatores de risco como jornada de estudo e trabalho exaustivas levando à insônias frequentes ou sonolências diurna, que os levam a utilizarem medicamentos ou outras substâncias com o intuito de driblas essas situações.
10. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina do segundo e terceiro anos de uma faculdade de medicina: um estudo descritivo transversal	Saptoka A, *et al.* (2021)	Foi realizado um estudo transversal para análise dos fatores de risco e a prevalência de compostos psicoativos (tabaco, benzodiazepínicos, opióides, maconha, cocaína e tabaco).

11. Prevalência e preditores do uso de drogas recreativas entre estudantes de medicina e enfermagem em Camarões uma análise transversal	Mbanga CM, *et al.* (2018).	Analisa estudantes de medicina e de enfermagem em Camarões. Apresenta que a falta de acesso a instituições de saúde mental é um fator de predisposição ao uso recreativo de substâncias químicas.
12. Tomando pilulas inteligentes na faculdade de medicina: a competição e o estresse estão associados ao uso indevido de estimulantes prescritos entre os alunos?	De Bruyn S[1] Wouters E[1] Ponnet K, Van Hal G (2019)	Apresenta que o estresse oriundo de diversos fatores vinculados ao indivíduo e as características do curso de medicina podem estar associados a maiores chances de envolvimento com substâncias químicas.
13. Saúde mental do estudante de medicina durante a pandemia de COVID-19	Jupina M, Sidle MW, Rehmeyer Caudill CJ (2022).	Este estudo transversal traz resultados sobre os fatores de risco vinculados à situação dos estudantes de medicina a nivel de saúde mental no auge da pandemia da Covid-19.
14. Utilização de potenciadores cognitivos por estudantes de medicina portugueses: os desafios académicos importam?	Miranda M, Barbosa M. (2022).	Este estudo analisa os os potenciadores cognitivos mais utilizados entre estudantes de medicina portugueses. Nele, é relatado três das mais utilizadas substâncias e que quanto aos medicamentos, a prescrição na maioria das vezes é auto-referida.
15. Espiritualidade do Estudante de medicina e Uso de Substâncias	Williams MK et al. (2020)	Aborda que os estudantes de medicina consomem maiores taxas de bebidas alcoólicas após o início da faculdade, mas que a espiritualidade/práticas religiosas pode ser um fator protetor para esse desfecho.
16. Avaliação da frequência, categoria de risco e necessidades de intervenção em usuários de drogas psicoativas usando o Questionário WHOASSIST entre estudantes de medicina em Karachi	Mehmood, Humaira *et al.* (2022).	Este estudo avalia a frequência de substâncias químicas entre os acadêmicos de medicina. Sendo mais presente em homens em relação às mulheres e a principal droga utilizada é o tabaco.
17. Bem-estar psicológico e mental entre estudantes de medicina: um estudo descritivo avaliando mais de 1.000 estudantes de medicina no Sri Lanka.	Dahanaya ke Dulangi *et al.* (2022)	Dispõem sobre a capacidade profissional de futuros médicos com problemas de saúde mental.
18. Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias entre estudantes de medicina canadenses.	Bahji A *et al.* (2021)	Este estudo transversal investiga a prevalência nacional de tabaco, álcool, cannabis e uso de estimulantes não médicos prescritos entre estudantes de medicina canadenses.

19. Estudantes de medicina não heterossexuais são criticamente vulneráveis a riscos de saúde mental: a necessidade de levar em conta a diversidade sexual em iniciativas de bem-estar.	Suárez DE, *et al.* (2020)	Este estudo é uma análise secundária de dados de corte transversal obtidos por meio de uma pesquisa eletrônica com objetivo de avaliar as diferenças nos indicadores de saúde mental entre estudantes de medicina com diversas orientações sexuais em uma faculdade de medicina sul-americana.
20. Desempenho acadêmico e uso de psicofármacos entre estudantes da área da saúde de uma universidade do sul do Brasil: estudo transversal	Boclin KLS, *et al.* (2020)	Os autores abordam que em busca de um melhor IRA, foco, concentração e outros objetivos os indivíduos recorrem a substâncias químicas, principalmente medicamentos utilizados no tratamento de algumas doenças.
21. Sintomas depressivos entre estudantes universitários de Sarajevo: prevalência e correlações sociodemográficas.	Džubur A *et al.* (2018).	O artigo trata de uma investigação da presença de sintomas depressivos na população estudantil de uma Faculdade de Medicina, bem como a correlação entre as características sociodemográficas e o estilo de vida dos alunos e os sintomas depressivos
22. Vênus e Marte nas bancadas da faculdade: Influência do gênero na saúde mental e no comportamento de estudantes de medicina. Resultados do estudo nacional BOURBON	Fond G *et al.* (2018)	O estudo avalia a influência do gênero no acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico, ilícitas, drogas psicotrópicas e comportamentos aditivos, qualidade de vida e motivos de consumo em uma grande amostra nacional multicêntrica de estudantes de medicina.
23. Uso de Substâncias em Estagiários de Medicina: Problemas Atuais e Direções Futuras.	Horien, C *et al.* (2018)	O artigo discute questões relacionadas ao uso de substâncias em trainees da área de medicina e chama a atenção para o fato de que os médicos, e os médicos em treinamento em particular, ainda sofrem com os efeitos adversos dos transtornos por uso de substâncias.
24. Uso de álcool e outras substâncias entre estudantes de medicina e direito em uma universidade do Reino Unido: Uma pesquisa de questionário transversal.	Bogowic z P *et al.* (2017).	Trata-se de um estudo transversal realizado em uma universidade do Reino Unido que analisou o uso de álcool e outras substâncias pelos estudantes de medicina e direito que cursavam o primeiro, segundo e último período.

Quadro 2. Fatores de predisposição para o uso de substâncias químicas em acadêmicos de medicina.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Estudos mostram que no geral estudantes de medicina apresentam quadros sintomatológicos depressivos quando avaliados pelos seguintes métodos: Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Questionário de Saúde do paciente -9 (PHQ-9), Versão resumida do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (STAI) e Burnout acadêmico de item único (IUBA). Através desses questionários foi possível estimar por meio do valor do nível de significância de 5% que na população em análise a prevalência de burnout e sintomas depressivos é elevada em alunos do sexo feminino ($p<0,01$). Além disso, os problemas de

saúde mental auto-referidos não foram estatisticamente significativos ($p<0,001$), quando analisadas as pontuações totais, mas foram positivos para o número de substâncias consumidas no último mês ($p<0,02$) (ATIENZA-CARBONELL B., et al. 2022).

A 3,4-metilenodioxi-N-metilanfetamina (MDMA), também conhecida como "Molly" nos Estados Unidos, é o princípio ativo do ecstasy, cuja função abrange a estimulação do receptor serotoninérgico 5HT2A no sistema nervoso central, promovendo um aumento abrupto de energia, euforia e libido. O seu uso tem sido difundido entre os jovens, destacando-se os estudantes de medicina. Esse estudo também considerou estatisticamente significativo as variáveis que apresentassem $p<0,05$ no teste qui-quadrado, encontrando que estudantes que já fizeram uso de MDMA são mais velhos ($p<0,001$), do sexo masculino ($p<0,001$) e deixaram a casa dos pais ($p<0,01$), sendo que 90,7% relatam fazer uso durante festivais e 90,6% e 70,9% deles faziam uso concomitante de álcool e tabaco, respectivamente (BAZIN B., DUROY D. e LEJOYEUX M., 2021) (MEHMOOD, H *et al*. 2022).

Consoante a Chau SWH et al. (2019), em Hong Kong, uma das áreas urbanas mais estressantes do mundo, o principal curso escolhido entre os jovens é a Medicina. Todavia, ao adentrarem na graduação com baixa maturidade apresentam altas taxas de morbidade psicológica e transtornos depressivos e ansiosos, sendo que apenas 15% dessa população recebe auxílio psicoterapêutico, enquanto boa parte recorre a outros meios, como drogas lícitas e ilícitas. Nesse contexto, Moutinho ILD, et al. (2019), analisou que o uso de tabaco, álcool e maconha são os respectivamente, as substâncias mais incidentes utilizadas pelos acadêmicos de medicina durante o curso, principalmente se o indivíduo já fizesse uso prévio das mesmas. Em contrapartida, a religiosidade parece reduzir a chance de uso.

Sabe-se que o consumo de substâncias têm se tornado rotina entre os acadêmicos de medicina, mas isso pode reduzir o desempenho cognitivo, o processo de aprendizagem, bem como a tomada de decisão dos estudantes. Foi evidenciado então, um maior uso em homens em relação às mulheres e que a principal motivação foram as festas da faculdade, sendo que alunos do meio do curso tendem a demonstrarem maior intensidade e frequência, principalmente álcool, tabaco e seus derivados, maconha e anfetaminas/ecstasy (KUSHWAHA R, et al. 2019) (FERREIRA PM, ALVES RJR, ZANTUT-WITTMANN DE. 2022). Outro fator de risco associado foi a pandemia da Covid-19, tendo em vista que os indivíduos tiveram o seu ambiente estudantil modificado, atrasando exames profissionais, o que alterou toda a dinâmica de estudos e a prática clínica-cirúrgica. Fatores esses que aumentaram os índices de estresse nesse grupo, predispondo a redução de suas faculdades mentais, levando-os a recorrerem a substâncias psicoativas de alto rendimento como psicoestimulantes e psicotrópicos relaxantes, bebidas alcóolicas e drogas, como a cocaína (CHOMON RJ, 2022).

Em um estudo do tipo transversal, foi possível analisar que a carga de trabalho e horas de estudo massantes, plantões sequenciais e lidar com desafios de grande impacto emocional parecem ter um efeito considerável nos distúrbios do sono auto-relatados

pelos estudantes, assim como nos transtornos de humor, síndrome de burnout, abuso de substâncias e declínio no índice acadêmico. As desregulações do sono mais relatadas foram sonolência diurna e insônia noturna frequente, com elevados índices de pesadelos, o que prejudica a atenção dos acadêmicos, que quase instintivamente consomem substâncias para driblar ou alcançar o sono, muitas dessas, psicotrópicos como o MDH e o Clonazepam, também conhecido como Rivotril (BARAJONA-CORREA JE., *et al.* 2018*).*

Em um estudo transversal com foco na análise dos fatores de risco e a prevalência do uso de seis substâncias psicoativas entre os estudantes (tabaco, benzodiazepínicos, opióides, maconha, cocaína e tabaco), Sapkota A, *et al.* (2021) encontrou que quase metade dos acadêmicos fazia uso hodierno de uma ou mais das substâncias em análise. Também foram encontrados que o uso é mais predominante em homens em relação às mulheres, acadêmicos de anos mais avançados, estudantes que moram longe da família e que tinham performance acadêmica mediana, o que leva a indagação de que são necessários maiores estudos na área em prol da formulação de medidas de resolução dessa problemática vigente e a remediação de problemas futuros, como a dependência.

O hábito comum de uso indiscriminado de álcool e outras substâncias pelos estudantes universitários no Reino Unido acarreta consequências como problemas de saúde física e baixo rendimento acadêmico. Descobrimos que 53%, 60% e 36% dos estudantes de medicina do primeiro, segundo e último ano, respectivamente, obtiveram pontuação positiva para transtorno por uso de álcool. Isso se compara a 57% e 47% para alunos do segundo e último ano, respectivamente, em um estudo anterior no Reino Unido. Constatamos que 26%, 28% e 24% dos estudantes de medicina do primeiro, segundo e último ano, respectivamente, relataram o uso de outras substâncias no último ano. A maconha foi de longe a substância mais comumente usada. Os achados sugerem que a prevalência do uso de outras substâncias entre estudantes de medicina é menor do que a dos estudantes de direito da mesma universidade. Isso sugere que talvez os estudantes de medicina estejam mais conscientes dos possíveis perigos do uso de outras substâncias. A prevalência de um possível transtorno de ansiedade foi maior entre os estudantes de medicina do último ano em nosso estudo (46%) em comparação com um estudo anterior no Reino Unido (28%). A prevalência de um possível transtorno depressivo também foi maior (13% vs 5%). Os estudantes de medicina e direito de nossa amostra apresentavam altos níveis de abuso de álcool e outras substâncias. Muitos alunos também relataram sintomas de ansiedade. A aptidão para a prática de alguns alunos pode ser prejudicada como resultado do uso indevido de substâncias ou sintomas de sofrimento psicológico, e isso pode prejudicar sua progressão na carreira (BOGOWICZ P, et al. 2017).

De acordo com Mbanga CM, *et al.* (2018), estudantes dos cursos de medicina e enfermagem de Camarões são 2 grupos muito afetados por distúrbios de saúde mental. Entretanto, esses indivíduos apresentam maior predisposição ao uso recreativo de drogas por não terem acesso a instituições de saúde mental como forma de tratamento. Também

foram encontrados os seguintes fatores de risco relacionados ao uso de substâncias em um estudo transversal vinculado com a Covid-19: o isolamento social, cobrança excessivas relacionadas a horas de estudo e traumas emocionais vinculados ao contato com a doença, perda de familiares ou que conheceram pessoalmente alguém que faleceu da doença. Esses últimos apresentaram duas vezes mais chances de apresentar uso de substâncias químicas (JUPINA M, SIDLE MW, REHMEYER CAUDILL CJ, 2022).

Foi encontrado que o café é uma das substâncias mais utilizadas, seguida do metilfenidato e o modafinil. O principal fator que predispõe o uso dessas substâncias segundo os indivíduos estudados são concursos médicos e exames de licenciamento médico, sendo que os próprios médicos e estudantes se auto-prescrevem medicamentos (MIRANDA M, BARBOSA M, 2022).

Os médicos em treinamento são ensinados desde o início sobre os resultados perigosos para a saúde associados ao uso de substâncias, e isso é regularmente traduzido na educação do paciente. No entanto, existem poucos estudos abordando o impacto do uso de substâncias nos próprios médicos residentes, e os poucos dados existentes referem-se principalmente à comunidade de anestesiologia. Em um estudo de 2012 sobre dependência de álcool em cirurgiões, 77,7% dos erros médicos nos três meses anteriores à pesquisa foram cometidos por cirurgiões com transtorno por uso de álcool. Dado o efeito que o uso de substâncias pode ter sobre médicos experientes e competentes, os estagiários de medicina provavelmente são ainda mais propensos a erros médicos se sofrerem de transtornos por uso de substâncias (HORIEN C, et al. 2018).

Ambos os sexos relataram uma história de eventos de estresse durante os estudos médicos (principalmente violência doméstica e agressão sexual para mulheres e agressão física para homens), as mulheres relataram ser acompanhadas com mais frequência por psiquiatra e/ou psicólogo e consumir com mais frequência antidepressivos e ansiolíticos com escores de qualidade de vida mais prejudicados, enquanto os homens relataram com maior frequência comportamentos aditivos (tabaco e maconha) e uso de drogas ilícitas. Nos motivos para esse uso, os homens relataram com maior frequência efeito de grupo/festa, busca de prazer e novidade, mas também alívio da ansiedade e busca de efeitos estimulantes ou sedativos e enfrentamento do estresse antes das provas. O tabaco e o álcool têm sido associados a taxas mais elevadas de depressão. No entanto, apesar do menor consumo de tabaco e álcool, constatou-se que as mulheres são mais acompanhadas por psiquiatra e/ou psicólogo e consomem mais antidepressivos e ansiolíticos (Found G, et al. 2018).

Os transtornos depressivos são um dos transtornos mentais mais comuns, com prevalência ao longo da vida de 16,2% e prevalência de 12 meses de 6,6% na população em geral. Em pesquisa publicada no ano passado pelo Journal of the American Medical Association, baseada em pesquisa internacional, 27% dos estudantes de medicina relataram sintomas de depressão. Os resultados do presente estudo mostraram que existe uma

relação negativa entre atividade física e sintomas depressivos em estudantes. O exercício pode ter um efeito fisiológico na depressão com um aumento na liberação de β-endorfinas e neurotransmissores como a serotonina e a dopamina. Além disso, a participação em programas regulares de exercícios pode expressar um senso de proeza e melhora da auto-estima. Verificou-se também que existe uma relação positiva entre sintomas depressivos e abuso de substâncias. Álcool e algumas outras substâncias realmente aumentam a resposta ao estresse estimulando a produção de hormônios do estresse. No entanto, alguns indivíduos abusam de substâncias para aliviar o estresse, pensando erroneamente que isso os ajudará a lidar com o estresse (DŽUBUR A, *et al*. 2018).

Este estudo mostrou que estudantes de medicina que se identificaram como tendo uma orientação sexual diferente da heterossexual apresentaram maior prevalência de ansiedade, depressão, ideação suicida, sintomas de transtorno alimentar e uso de substâncias. Estudantes não heterossexuais também avaliaram com mais frequência sua saúde mental como ruim, relataram maior uso de medicamentos psiquiátricos. Em suma, estudantes de medicina auto identificados como não heterossexuais têm piores indicadores de saúde mental do que seus colegas heterossexuais, bem como maior frequência de fatores de risco relevantes. Considerando que os estudantes de medicina também são conhecidos por terem maior prevalência de psicopatologia do que a população em geral, este estudo indica que estudantes não heterossexuais são criticamente vulneráveis (SUÁREZ E, et al. 2020).

Estudantes de medicina canadenses relataram taxas semelhantes de uso de álcool, taxas mais altas de uso de maconha e taxas mais baixas de uso de tabaco e estimulantes não prescritos (NPS) do que estudantes canadenses de nível superior. Essas descobertas são importantes porque o uso de substâncias por estudantes de medicina pode indicar sua capacidade de lidar com o estresse e o risco de esgotamento e suas práticas de aconselhamento de pacientes sobre o uso de substâncias. Por exemplo, o uso de NPS foi associado a maior sofrimento psicológico e esgotamento e menor capacidade de enfrentamento (BAHJI A, et al. 2021).

Fora do contexto, Williams MK et al. (2020), considera em seus estudos que a espiritualidade dos estudantes de medicina pode estar associada à redução do risco de uso de substâncias na academia, atuando como um fator protetor. Segundo o autor, apesar do consumo de bebidas alcoólicas ter aumentado após o início da faculdade em aproximadamente 30% dos entrevistados, a taxa de consumo exacerbado de álcool após as provas é inversamente proporcional ao nível de espiritualidade. Entretanto, não há maiores evidências que validem externamente essa informação.

4 I CONCLUSÃO

Em suma, apesar dos estudantes de medicina apresentarem uma rotina estressante, carga horária intensa, cobrança excessiva pessoal, social e familiar, que são alguns dos fatores que predispõem o uso de substâncias químicas, seja lícitas (álcool) ou ilícitas (cocaína), medidas precisam serem fomentadas em prol desses acadêmicos, de modo com que esses não evoluam para uma subsequente dependência e agravamento de quadros ansiosos e depressivos com tendências suicidas. Entretanto, ainda são necessários muitos estudos na área de modo a aprofundar de maneira perspicaz todos os fatores que predispõem esse uso.

REFERÊNCIAS

ATIENZA-CARBONELL B, Guillén V, Irigoyen-Otiñano M, Balanzá-Martínez V. **Screening of substance use and mental health problems among Spanish medical students: A multicenter study.** J Affect Disord. 2022 Aug 15;311:391-398. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.090.

BOCLIN, Jarine de Lima Sírio *et al*. **Academic performance and use of psychoactive drugs among healthcare students at a university in southern Brazil: cross-sectional study.** São Paulo med. j, p. 27–32, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1099390>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BAHJI A, Danilewitz M, Guerin E, Maser B, Frank E. **Prevalence of and Factors Associated With Substance Use Among Canadian Medical Students.** JAMA Netw Open. 2021 Nov 1;4(11):e2133994. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.33994.

BARAHONA-CORREA JE, *et al*. **Sleep disturbances, academic performance, depressive symptoms and substance use among medical students in Bogota, Colombia.** Sleep Sci. 2018 Jul-Aug;11(4):260-268. doi: 10.5935/1984-0063.20180041.

BAZIN B, DUROY D, LEJOYEUX M. **MDMA Use by Paris Medical Students: Prevalence and Characteristics.** Subst Use Misuse. 2021;56(1):67-71. doi: 10.1080/10826084.2020.1837167.

BOGOWICZ, Paul; *et al*. **Alcohol and other substance use among medical and law students at a UK university: a cross-sectional questionnaire survey.** Postgrad Med J, p. 131–136, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-29103016>. Acesso em: 6 jul. 2023.

CHAU SWH, *et al.* **Wellbeing and mental health amongst medical students from Hong Kong.** Int Rev Psychiatry. 2019 Nov-Dec;31(7-8):626-629. doi: 10.1080/09540261.2019.1679976.

CHOMON RJ. **Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh.** A cross sectional web based survey. PLoS One. 2022 Apr 29;17(4):e0265367. doi: 10.1371/journal.pone.0265367.

DAHANAYAKE, D *et al*. **Psychological wellbeing and mental health amongst medical undergraduates: A descriptive study assessing more than 1,000 medical students in Sri Lanka.** Int J Soc Psychiatry, p. 1263–1269, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34144652>. Acesso em: 3 jul. 2023.

DE BRUYN S, *et al*. **Popping smart pills in medical school: Are competition and stress associated with the misuse of prescription stimulants among students?** Subst Use Misuse. 2019;54(7):1191-1202. doi: 10.1080/10826084.2019.1572190.

DŽUBUR, A et al. **Depressive Symptoms Among Sarajevo University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlations.** Acta Medica Academica, [S.l.], v. 47, n. 2, p. 155, dec. 2018. ISSN 1840-2879. Available at: <https://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/342>. Acesso em: 05 Jul. 2023. doi:http://dx.doi.org/10.5644/ama2006-124.227.

FASANELLA NA, Custódio CG, Cabo JSD, Andrade GS, Almeida FA, Pavan MV. **Use of prescribed psychotropic drugs among medical students and associated factors: a cross-sectional study.** Sao Paulo Med J. 2022 Sep-Oct;140(5):697-704. doi: 10.1590/1516-3180.2021.

FERREIRA PM, ALVES RJR, ZANTUT-WITTMANN DE. Impact of the use of illicit and licit substances and anxiety disorders on the academic performance of medical students: a pilot study. BMC Med Educ. 2022 Sep 19;22(1):684. doi: 10.1186/s12909-022-03752-6.

FOND, G *et al.* **Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study.** J Affect Disord, p. 146–151, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-30005328>. Acesso em: 6 jul. 2023.

HORIEN, C *et al*. **Uso de Substâncias em Estagiários de Medicina: Problemas Atuais e Direções Futuras.** Acad Psychiatry 42 , 438–439 (2018).

JUPINA M, SIDLE MW, REHMEYER CAUDIILL CJ. **Medical student mental health during the COVID-19 pandemic.** Clin Teach. 2022 Oct;19(5):e13518. doi: 10.1111/tct.13518.

KUSHWAHA R, *et al*. **Prevalence of Substance Use among Undergraduate Students in a Medical College of Nepal.** JNMA J Nepal Med Assoc. 2019 Sep-Oct;57(219):315-319. doi: 10.31729/jnma.4605. PMID: 32329455.

MBANGA CM, *et al*. **Prevalence and predictors of recreational drug use among medical and nursing students in Cameroon: a cross sectional analysis.** BMC Res Notes. 2018 Jul 28;11(1):515. doi: 10.1186/s13104-018-3631-z.

MEHMOOD, H *et al.* **Assessment of frequency, risk category and intervention needs in psychoactive drug users by using WHOASSIST Questionnaire among medical students in Karachi.** J Pak Med Assoc, p. 1285–1288, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-36156545>. Acesso em: 6 jul. 2023.

MIRANDA M, BARBOSA M. **Use of Cognitive Enhancers by Portuguese Medical Students: Do Academic Challenges Matter?** Acta Med Port. 2022 Apr 1;35(4):257-263. doi: 10.20344/amp.14220.

MOUTINHO ILD, *et al*. **Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Substance Use Among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study.** J Addict Med. 2019 Jul/Aug;13(4):295-299. doi: 10.1097/ADM.0000000000000497.

NAGLE LE, *et al.* **Building a strong foundation from the ground up: the impact of a medical student substance use disorder organization on curriculum and community.** J Addict Dis. 2023 Apr-Jun;41(2):156-166. doi: 10.1080/10550887.2022.2068907.

SAPKOTA A, *et al.* **Psychoactive Substance Use among Second-Year and Third-Year Medical Students of a Medical College: A Descriptive Cross-sectional Study.** JNMA J Nepal Med Assoc. 2021 Jul 1;59(238):571-576. doi: 10.31729/jnma.6525.

SUÁREZ, DE *et al*. **Non-Heterosexual Medical Students Are Critically Vulnerable to Mental Health Risks: The Need to Account for Sexual Diversity in Wellness Initiatives.** Teach Learn Med, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-32856468>. Acesso em: 6 jul. 2023.

WILLIAMS MK, *et al*. **Medical Student Spirituality and Substance Use.** J Addict Med. 2020 Dec;14(6):e316-e320.

CAPÍTULO 17

A RELAÇÃO ENTRE HIPOVITAMINOSE DO COMPLEXO B E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Data de submissão: 06/06/2023
Data de aceite: 01/08/2023

Charles Lameira Valente
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/0350531577379364

Paulo Roberto Hernandes Júnior
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)
http://lattes.cnpq.br/7418862771895322

Juliana de Souza Rosa
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/5946602186499173

Nathan Noronha Fidelis Hernandes
Acadêmico de Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG)
https://lattes.cnpq.br/5593876804137286

Ronald de Oliveira
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
https://orcid.org/0000-0002-9996-1228

Rossy Moreira Bastos Junior
Doutorando e professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
http://lattes.cnpq.br/0075913838823892

Paula Pitta de Resende Côrtes
Professora do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/9207835681849532

RESUMO: As vitaminas do complexo B – tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantotênico, piridoxina, biotina, ácido fólico e cobalamina – relacionam-se intimamente, seja pela sua fonte comum ou pelas suas funções no organismo como parte de enzimas agentes da oxirredução e produção de monoaminas a nível de sistema nervoso central. Sendo assim, a deficiência de vitamina B12 (cobalamina) e B9 (ácido fólico) foi associada a sintomas depressivos em adultos. O objetivo desta revisão foié evidenciar se há relação entre a hipovitaminose de B6 e/ou B9 e/ou B12 e sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com depressão, relatando, ainda, quais os principais sintomas encontrados. As bases de dados utilizadas foram: National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library. Os descritores escolhidos para a busca dos artigos nas plataformas foram “B vitamin”, “hypovitaminosis” e

"depression". Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 18 artigos, todos provenientes do PubMed, estando 07 artigos repetidos entre o PubMed e a BVS. As vitaminas do complexo B assumem numerosas funções no organismo humano, e é o seu papel coenzimático atuante a sistema nervoso central que pode desencadear alterações de humor em pacientes hipovitaminóticos. Apesar da coexistência de comprovações científicas favoráveis e desfavoráveis à afirmação da influência do complexo B em sintomas tímicos, numericamente parece existir maior consistência no que diz respeito à veracidade dessa influência.
PALAVRAS-CHAVE: Vitamina B; Hipovitaminose; Depressão.

THE RELATIONSHIP BETWEEN B COMPLEX HYPOVITAMINOSIS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS

ABSTRACT: The B-complex vitamins – thiamine, riboflavin, niacin, pantothenic acid, pyridoxine, biotin, folic acid and cobalamin – are closely related, either by their common source or by their functions in the body as part of enzymes that promote oxidation-reduction and production of monoamines in the central nervous system. Thus, vitamin B12 (cobalamin) and B9 (folic acid) deficiency have been associated with depressive symptoms in adults. The aim of this review is to demonstrate whether there is a relationship between hypovitaminosis of B6 and/or B9 and/or B12 and depressive symptoms in patients diagnosed with depression, also reporting the main symptoms found. The databases used were: National Library of Medicine, Virtual Health Library and Cochrane Library. The descriptors chosen for searching the articles on the platforms were "B vitamin", "hypovitaminosis" and "depression". After applying the inclusion and exclusion criteria, 18 articles remained, all from PubMed, with 07 articles being repeated between PubMed and the VHL. The B-complex vitamins play numerous roles in the human body, and it is their coenzymatic role acting in the central nervous system that can trigger mood changes in hypovitaminotic patients. Despite the coexistence of scientific evidence favorable and unfavorable to the assertion of the influence of complex B on thymic symptoms, numerically there seems to be greater consistency with regard to the veracity of this influence.
KEYWORDS: B vitamin; Hypovitaminosis; Depression.

1 | INTRODUÇÃO

As vitaminas do complexo B – tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantotênico, piridoxina, biotina, ácido fólico e cobalamina – relacionam-se intimamente, seja pela sua fonte comum ou pelas suas funções no organismo como parte de enzimas agentes da oxirredução. Sendo assim, a relação metabólica entre esses ativos demonstra uma dependência uma com as outras dessas vitaminas.1 À proporção do surgimento de evidências, como a metanálise de Young LM et al.2 com doze estudos sobre os efeitos benéficos da suplementação de vitaminas do complexo B, tornou-se notório o elo entre alimentação desenvolvimento e função cerebral; e, consequentemente, os efeitos negativos da hipovitaminose.3

Na psiquiatria, existem limiares que avaliam o humor, estado mental emocional, e distinguem os transtornos do humor de eventos situacionais que causam flutuação nesse estado metal.2 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais número 5 (DSM-5) define a depressão como um transtorno do humor que afeta nitidamente funções neurovegetativas, cognitivas e o afeto, durando pelo menos duas semanas e podendo ter remissões entre episódios depressivos.7 Um estudo realizado pela Global Burden of Disease em 2020 relatou que 18,9% dos anos vividos com uma deficiência pode ser associado a um transtorno mental.8

A deficiência de vitamina B12 (cobalamina) e B9 (ácido fólico) foi associada a sintomas depressivos em adultos. Contudo, a ligação entre os níveis de cobalamina e a resposta ao tratamento da depressão ainda é controversa4, como o estudo conduzido por Miller JW et al.5 com mil quinhentos e trinta e cinco pacientes, no qual não se pôde comprovar a relação entre hipovitaminose de B e sintomas depressivos. Na parcela idosa da população, a hipovitaminose de B12 é bastante prevalente. Com base nisso, pesquisas relacionam esse evento a déficits neurocomportamentais e a demências nessas pessoas4, como a metanálise de Diniz BS et al.6, a qual associou demência e doença de Alzheimer à depressão.

O objetivo desta revisão foi evidenciar se há relação entre a hipovitaminose de B6 e/ou B9 e/ou B12 e sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com depressão, relatando, ainda, quais os principais sintomas encontrados.

2 I MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, por meio de uma revisão integrativa de literatura, no qual as bases de dados utilizadas foram: National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library (CL). Os descritores escolhidos para a busca dos artigos nas plataformas foram “B vitamin”, “hypovitaminosis” e “depression”, conectados pelo operador booleano “AND” e sendo possível encontrá-los nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema;; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados.9 Foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não-randomizados, estudos de coorte e relatos de caso, sem recorte de tempo. Foram excluídos artigos fora do tema, artigos nos quais os descritores não mantinham relação, artigos do tipo revisão de literatura e meta-análises, e artigos duplicados entre as plataformas.

3 I RESULTADOS

Foram encontrados 392 artigos com a pesquisa por meio dos descritores. Desse total, 380 são do PubMed e 12 da BVS. A utilização dos descritores na plataforma CL não resultou em nenhum artigo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 18 artigos, todos provenientes do PubMed, estando 07 artigos repetidos entre o PubMed e a BVS conforme está demonstrado na figura 1.

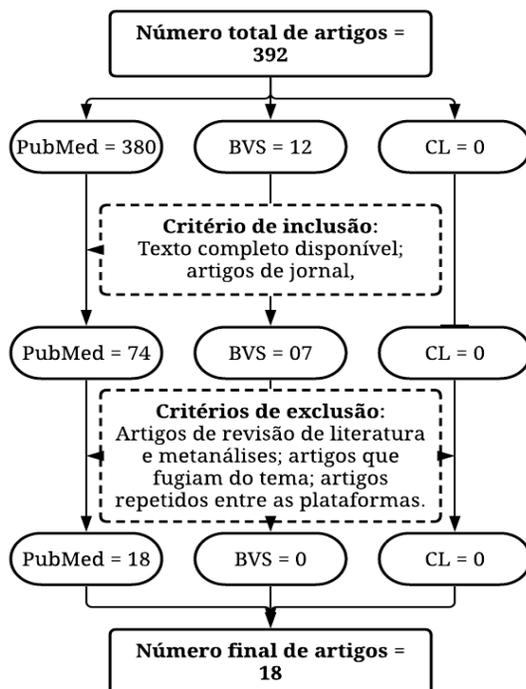



Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, BVS e CL.

Fonte: Autores (2021).

Dos 18 artigos finais, a análise evidenciou que em 12 estudos houve correlação entre a hipovitaminose de B6, B9 e/ou B12 e sintomas depressivos. Entre esses pacientes, os sintomas mais mencionados foram a tristeza e o cansaço, fadiga. Por outro lado, 6 artigos não conseguiram encontrar relação entre a hipovitaminose e sintomas depressivos, sendo nesses pacientes a fraqueza generalizada e hipomnésia os sintomas mais comuns. É importante ressaltar que 13 estudos não mencionaram ou usaram escores na avaliação dos sintomas depressivos, ficando impossível identifica-los. O quadro 1 ilustra os resultados.

Autor	Ano	Amostra	Houve relação entre hipovitaminose e sintomas depressivos?	Sintomas
Berkins S, Schiöth HB, Rukh G.[10]	2021	9426	Sim	-------------------
Skarupski KA el at.[11]	2020	3503	Sim	-------------------
Wolffenbuttel BHR et al.[12]	2020	9645	Não	Anedonia, tristeza, cansaço, baixa concentração, hipomnésia.
Arévalo SP et al.[13]	2018	1446	Sim	Hipo ou anorexia, sensação de solidão, sono agitado, crises de choro e tristeza.
Kapoor A et al.[14]	2017	200	SIm	-------------------
de Koning EJ et al.[15]	2016	2919	Sim	-------------------
Lubana SS et al.[16]	2015	1	Sim	-------------------
Permoda-Osip A et al.[17]	2014	116	Não	-------------------
Zhang G et al.[18]	2013	1587	Sim	-------------------
Troen AM et al.[19]	2011	183	Sim	-------------------
Beydoun MA et al.[20]	2010	1681	Sim	-------------------
Miller JW et al.[5]	2009	1535	Não	-------------------
Jabbar A et al.[21]	2008	116	Não	Fraqueza generalizada, memória prejudicada, depressão, dormência e diminuição dos reflexos
Jong Baw PG, van Veen MM, Hoek HW.[22]	2008	1	Sim	Hipomnésia anterógrada, tristeza e cansaço.
Merete C, Falcon LM, Tucker KL.[23]	2008	869	Sim	-------------------
van Dyck CH et al.[24]	2008	56	Não	-------------------
Bottiglieri T et al.[25]	2000	46	Não	-------------------
Botez MI et al.[26]	1976	6	SIm	Depressão, fadiga muscular e intelectual permanente, sintomas leves de pernas inquietas, espasmos de tornozelo deprimidos, diminuição da sensação de vibração nas pernas, hipoestesia do tipo meia e constipação de longa duração.

Quadro 1: Caracterização dos artigos com base em autor, amostra, relação entre hipovitaminose e sintomas depressivos, e principais sintomas.

Fonte: Autores (2021).

4 I DISCUSSÃO

Como revelado nos resultados, 66% dos estudos que compõem esta pesquisa encontraram associação entre a hipovitaminose B e sintomas depressivos. Segundo Ford AH et al, em seu estudo multicêntrico duplo-cego controlado por placebo com 65 pacientes, a suplementação com vitaminas do complexo B pareceu normalizar o humor e bem-estar dos pacientes, sugerindo que sua introdução suplementar seja benéfica, uma vez que tais enzimas funcionem como coenzimas na produção de monoaminas a nível de sistema nervoso central, trabalhando na regulação do humor.27

Por outro lado, para Hallert C et al. e seu ensaio clínico com 299 pacientes, demonstrou que a suplementação com vitaminas B12, B9 e B6 não foram superiores ao placebo no controle ou prevenção de sintomas depressivos em homens por um período de 24 meses. Seriam necessários 21 indivíduos tratados para que 1 demonstrasse algum benefício sintomático. Logo, para o autor, não há motivos para o encorajamento da utilização dessas vitaminas como tratamento ou presciência de depressão.28

Em complementação à análise realizada por Ford AH et al., a coorte de 58 adultos jovens conduzida por White DJ et al. demonstrou também que suplementação com complexos multivitamínicos é capaz de reduzir os níveis séricos de hemocisteína, aumentando a concentração de vitaminas B. Além disso, houve melhora significativa nas escalas de humor aplicadas no controle desses pacientes.29

Ademais, Stough C complementa a análise revelando benefícios ocupacionais da suplementação com complexo B em altas doses. O estudo controlado analisou personalidade, humor, tensão e demandas de trabalho, encontrando uma redução nos níveis de estresse, e estabilização do humor abatido. Contudo, em limitação, não foram analisadas medidas de outros sentimentos, como a ansiedade.30

Não foi possível, com os resultados obtidos em menos de 30% dos artigos estudados, realizar uma análise mais aprofundada dos principais sintomas depressivos associados a baixos níveis vitamínicos. Os principais sintomas relatados aqui foram a tristeza e o cansaço (fadiga). Ainda que numericamente insuficiente, esse resultado se assemelha ao do estudo de autoria de Walker JG et al., ainda que nenhuma das intervenções realizadas foram capazes de demonstrar desfechos favoráveis à intervenção vitamínica.31

5 I CONCLUSÃO

As vitaminas do complexo B assumem numerosas funções no organismo humano, e é o seu papel coenzimático atuante a sistema nervoso central que pode desencadear alterações de humor em pacientes hipovitaminóticos. Apesar da coexistência de comprovações científicas favoráveis e desfavoráveis à afirmação da influência do complexo B em sintomas tímicos, numericamente parece existir maior consistência no que diz respeito à veracidade dessa influência. O contínuo esforço para a elucidação

esmiuçada do poder dessas vitaminas no controle e influência do humor deve ser estimulado.

REFERÊNCIAS

1. Gandra YR. Inquérito sobre o estado de nutrição de um grupo da população da cidade de São Paulo. III - Investigação sobre a ocorrência de hipovitaminoses do Complexo B (tiamina, riboflavina e niacina). Arq. Fac. Hig. Saúde Pública Univ. São Paulo [Internet]. 1 de dezembro de 1955 [citado 25 de agosto de 2021];9(1-2):29-112. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/afhsp/article/view/85405.

2. Young LM, Pipingas A, White DJ, Gauci S, Scholey A. A Systematic Review and Meta-Analysis of B Vitamin Supplementation on Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: Effects on Healthy and 'At-Risk' Individuals. Nutrients. 2019 Sep 16;11(9):2232.

3. Black MM. Effects of vitamin B12 and folate deficiency on brain development in children. Food Nutr Bull. 2008 Jun;29(2):126-31.

4. Black MM. Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. J Nutr. 2003 Nov;133(11 Suppl 2):3927S-3931S.

5. Miller JW, Garrod MG, Allen LH, Haan MN, Green R. Metabolic evidence of vitamin B-12 deficiency, including high homocysteine and methylmalonic acid and low holotranscobalamin, is more pronounced in older adults with elevated plasma folate. Am J Clin Nutr. 2009 Dec;90(6):1586-92.

6. Diniz BS, Butters MA, Albert SM, Dew MA, Reynolds CF 3rd. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. Br J Psychiatry. 2013 May;202(5):329-35.

7. American Psychiatric Association - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

8. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. PLoS One. 2015 Feb 6;10(2):e0116820.

9. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica [Internet]. Brasil; 2018 [citado 10 de setembro de 2021]. Disponível em: http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824

10. Berkins S, Schiöth HB, Rukh G. Depression and Vegetarians: Association between Dietary Vitamin B6, B12 and Folate Intake and Global and Subcortical Brain Volumes. Nutrients. 2021 May 24;13(6):1790.

11. Skarupski KA, Tangney C, Li H, Ouyang B, Evans DA, Morris MC. Longitudinal association of vitamin B-6, folate, and vitamin B-12 with depressive symptoms among older adults over time. Am J Clin Nutr. 2010 Aug;92(2):330-5.

12. Wolffenbuttel BHR, Wouters HJCM, de Jong WHA, Huls G, van der Klauw MM. Association of vitamin B12, methylmalonic acid, and functional parameters. Neth J Med. 2020 Feb;78(1):10-24.

13. Arévalo SP, Scott TM, Falcón LM, Tucker KL. Vitamin B-6 and depressive symptomatology, over time, in older Latino adults. Nutr Neurosci. 2019 Sep;22(9):625-636.

14. Kapoor A, Baig M, Tunio SA, Memon AS, Karmani H. Neuropsychiatric and neurological problems among Vitamin B12 deficient young vegetarians. Neurosciences (Riyadh). 2017 Jul;22(3):228-232.

15. de Koning EJ, van der Zwaluw NL, van Wijngaarden JP, Sohl E, Brouwer-Brolsma EM, van Marwijk HW, Enneman AW, Swart KM, van Dijk SC, Ham AC, van der Velde N, Uitterlinden AG, Penninx BW, Elders PJ, Lips P, Dhonukshe-Rutten RA, van Schoor NM, de Groot LC. Effects of Two-Year Vitamin B_{12} and Folic Acid Supplementation on Depressive Symptoms and Quality of Life in Older Adults with Elevated Homocysteine Concentrations: Additional Results from the B-PROOF Study, an RCT. Nutrients. 2016 Nov 23;8(11):748.

16. Lubana SS, Alfishawy M, Singh N, Atkinson S. Vitamin B12 Deficiency and Elevated Folate Levels: An Unusual Cause of Generalized Tonic-Clonic Seizure. Am J Case Rep. 2015 Jun 23;16:386-9.

17. Permoda-Osip A, Kisielewski J, Dorszewska J, Rybakowski J. Homocysteina a funkcje poznawcze w depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej [Homocysteine and cognitive functions in bipolar depression]. Psychiatr Pol. 2014 Nov-Dec;48(6):1117-26.

18. Zhang G, Ding H, Chen H, Ye X, Li H, Lin X, Ke Z. Thiamine nutritional status and depressive symptoms are inversely associated among older Chinese adults. J Nutr. 2013 Jan;143(1):53-8.

19. Troen AM, Scott TM, D'Anci KE, Moorthy D, Dobson B, Rogers G, Weiner DE, Levey AS, Dallal GE, Jacques PF, Selhub J, Rosenberg IH; FACT Study Investigators. Cognitive dysfunction and depression in adult kidney transplant recipients: baseline findings from the FAVORIT Ancillary Cognitive Trial (FACT). J Ren Nutr. 2012 Mar;22(2):268-276.

20. Beydoun MA, Fanelli Kuczmarski MT, Beydoun HA, Shroff MR, Mason MA, Evans MK, Zonderman AB. The sex-specific role of plasma folate in mediating the association of dietary quality with depressive symptoms. J Nutr. 2010 Feb;140(2):338-47.

21. Jabbar A, Yawar A, Waseem S, Islam N, Ul Haque N, Zuberi L, Khan A, Akhter J. Vitamin B12 deficiency common in primary hypothyroidism. J Pak Med Assoc. 2008 May;58(5):258-61. Erratum in: J Pak Med Assoc. 2009 Feb;59(2):126.

22. Jong Baw PG, van Veen MM, Hoek HW. Thiaminedeficiëntie veroorzaakt door malnutritie; een zeldzame oorzaak? [Thiamine deficiency caused by malnutrition: a rare cause?]. Tijdschr Psychiatr. 2008;50(9):611-5.

23. Merete C, Falcon LM, Tucker KL. Vitamin B6 is associated with depressive symptomatology in Massachusetts elders. J Am Coll Nutr. 2008 Jun;27(3):421-7.

24. van Dyck CH, Lyness JM, Rohrbaugh RM, Siegal AP. Cognitive and psychiatric effects of vitamin B12 replacement in dementia with low serum B12 levels: a nursing home study. Int Psychogeriatr. 2009 Feb;21(1):138-47.

25. Bottiglieri T, Laundy M, Crellin R, Toone BK, Carney MW, Reynolds EH. Homocysteine, folate, methylation, and monoamine metabolism in depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000 Aug;69(2):228-32.

26. Botez MI, Cadotte M, Beaulieu R, Pichette LP, Pison C. Neurologic disorders responsive to folic acid therapy. Can Med Assoc J. 1976 Aug 7;115(3):217-23.

27. Ford AH, Flicker L, Thomas J, Norman P, Jamrozik K, Almeida OP. Vitamins B12, B6, and folic acid for onset of depressive symptoms in older men: results from a 2-year placebo-controlled randomized trial. J Clin Psychiatry. 2008 Aug;69(8):1203-9.

28. Hallert C, Svensson M, Tholstrup J, Hultberg B. Clinical trial: B vitamins improve health in patients with coeliac disease living on a gluten-free diet. Aliment Pharmacol Ther. 2009 Apr 15;29(8):811-6.

29. White DJ, Cox KH, Peters R, Pipingas A, Scholey AB. Effects of Four-Week Supplementation with a Multi-Vitamin/Mineral Preparation on Mood and Blood Biomarkers in Young Adults: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Nutrients. 2015 Oct 30;7(11):9005-17.

30. Stough C, Scholey A, Lloyd J, Spong J, Myers S, Downey LA. The effect of 90 day administration of a high dose vitamin B-complex on work stress. Hum Psychopharmacol. 2011 Oct;26(7):470-6.

31. Walker JG, Mackinnon AJ, Batterham P, Jorm AF, Hickie I, McCarthy A, Fenech M, Christensen H. Mental health literacy, folic acid and vitamin B12, and physical activity for the prevention of depression in older adults: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2010 Jul;197(1):45-54.

CAPÍTULO 18

ALCOOLISMO NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/08/2023

Katlen Rodrigues Gomes
Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano

Daliana Lopes Morais
Mestra em Saúde Coletiva. Docente em Saúde da Criança

RESUMO: O álcool é um poderoso agente teratogênico, o uso dessa substância permite que ele atravesse a barreira placentária e exponha diretamente o feto podendo causar male- fícios em muitos casos irreversíveis. Um dos principais transtornos causados pela substância é a Síndrome Alcoólica fetal (SAF) que está associados a uma série de efeitos. O estudo tem como objetivo geral identificar os possíveis efeitos do álcool no feto e como objetivo específico: descrever perfil socioeconômico das mulheres usuárias de álcool na gestação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram identificados 38 artigos e, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos foram selecionados para o *corpus* da pesquisa. Foram incluídos artigos completos, publicados entre os anos de 2009 a 2023. Foram excluídos artigos que não fizessem parte do recorte temporal delimitado, estudos incompletos e que não estivessem disponíveis na base de dados e aqueles que não contemplassem a temática ou que não correspondesse a questão norteadora. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que as mulheres com idades entre 18 a 30 anos, pretas, com religião católica, coabitam com o companheiro, baixa escolaridade e baixa renda estão mais suscetíveis ao uso do álcool. Também foram encontrados os defeitos congênitos relacionados ao uso de álcool como a SAF que tem como consequência distúrbios neurocomportamentais, baixo peso ao nascer, alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) e alterações típicas na face.

PALAVRAS-CHAVE: Malformação; Feto; Gestação; Alcoolismo;

ABSTRACT: Alcohol is a powerful teratogenic agent, the use of this substance allows it to cross the placental barrier and directly expose the fetus, which can cause irreversible harm in many cases. One of the main disorders caused by the substance

is the Fetal Alcohol Syndrome (FAS) which is associated with a series of effects. General objective: to identify the possible effects of alcohol on the fetus and as a specific objective: to des- cribe the socioeconomic profile of women who use alcohol during pregnancy. This is an integrative literature review carried out in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LI- LACS), Virtual Health Library (BVS). 38 articles were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 8 articles were selected for the research corpus. Full articles published between 2009 and 2023 were included. Articles that were not part of the delimited time frame, incomplete studies that were not available in the database, and those that did not address the theme or that did not correspond to the question were excluded. guide. The results of this research showed that women aged between 18 and 30 years, black, Catholic, cohabiting with a partner, low education and low income are more susceptible to alcohol use. Congenital defects related to alcohol use were also found, such as APS, which results in neurobehavioral disorders, low birth weight, alterations in the Central Nervous System (CNS) and typical alterations in the face.
KEYWORDS: Malformation; Fetus; Gestation; Alcoholism

1 I INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, droga é conceituada como toda substância, natural ou sintética, capaz de produzir em doses variáveis os fenômenos de dependência psicológica ou dependência orgânica (Ghodse, 1995). As drogas estão inseridas no contexto da humanidade há milhares de anos, entre- tanto, foi a partir do século XX que o consumo dessas substâncias psicoativas cresceu sobremaneira, especialmente entre as mulheres, e pelas consequências físicas, psíquicas e sociais, a dependência química é considerada um grave problema de saúde pública (PRATTA; SANTOS, 2009).

O período da gravidez é compreendido como um período de mudanças e descobertas, o qual é um momento ambivalente para muitas mulheres. Portanto, sendo a gravidez planejada ou não, trata-se de um momento fundamental no qual a mulher precisa de estar cercada por uma rede de apoio que a auxiliará a enfrentar as dificuldades trazidas pela gestação (PIO; CAPEL, 2015).

A morbidade e mortalidade associada ao uso de drogas pode ser maior nas mulheres, além de observarem uma tendência no aumento nas mortes por malformações con- gênitas ligadas ao uso de álcool - considerado na atualidade o agente teratogênico mais consumido. Além disso, uma questão preocupante em relação às mulheres é o fato de que elas podem permanecer usuárias de drogas durante a gestação. Sabe-se que a exposição intrauterina ao álcool pode levar a alterações graves permanentes ao sistema nervoso. (MESQUITA; SEGRE, 2009).

Contudo, existe certa dificuldade em estabelecer relação entre causa e efeito, principalmente quanto as complicações do feto e uma droga específica, como o álcool, especialmente quando se trata da relação entre doses consumidas e anormalidades

cognitivas. Alguns estudos apontam que quanto maior o nível de exposição ao álcool na vida intrauterina, menor o nível de funcionalidade cognitiva das crianças e adolescentes. Porém, como ainda não foram estabelecidas doses/quantidades seguras dessa substância na gestação, aliada à escassez de evidências na literatura, recomenda-se abstinência completa durante esse período (Júnior, 2005).

O problema da pesquisa foi deferido de acordo com o Relatório Global sobre Defeitos Congênitos, em cerca de 7,9 milhões de bebês - 6% de todos os nascimentos, as causas das malformações não genéticas são estimadas em aproximadamente 5 a 10% principalmente associadas a exposição materna a agentes teratogênicos como o álcool (Silva et al., 2021).

A pesquisa torna-se relevante devido ao fato de que o consumo de álcool constitui um grande problema de saúde pública, e repercute de maneira acelerada na sociedade atual. Nas gestantes essa problemática ganha ainda mais destaque, pois a exposição dessas mulheres ao uso de etanol pode acarretar o comprometi- mento inconvertível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI et al., 2008). O presente estudo tem como objetivo geral identificar os possíveis efeitos do álcool no feto e como objetivo específico descrever perfil socioeconômico das mulheres usu- árias de álcool na gestação.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História do álcool

Inicialmente por depender somente do processo de fermentação as bebidas como vinho e cerveja tinham teor alcoólico consideravelmente baixo. Contudo, na Europa durante a Idade Média os Árabes criaram o processo de destilação, e a partir daí criaram-se novos tipos de bebidas alcoólicas. Nesse período esses tipos de bebidas eram considerados como remédio para cura de qualquer doença pois amenizavam as aflições com mais facilidade do que o vinho e a cerveja, e por também promoverem o alívio mais eficaz da dor, a partir daí também surgiu a palavra uísque que vem do gálico o usquebaugh, que tem o significado de “água da vida” (OLIVEIRA et al, 2012). Hodiernamente o uso de substância alcoólica tem implicação distinta das demais drogas. Detém de melhor aceitação pois é de caráter lícito, menor custo-benefício e fácil acesso, dificultando assim o seu enfrentamento. O etilismo é visto como grande problema de saúde pública em todo mundo. No Brasil os problemas vão além da esfera do indivíduo e afetam esferas sociais. O seu uso está atrelado a maioria dos acidentes de trânsito no mundo, também está associado a mais de 60% dos casos de violência contra a mulher, além de estar relacionado a vários acidentes de trabalho. O uso exacerbado causa muitos problemas familiares, profissionais, gera preconceitos, e consequentemente levará a solidão e um elevado consumo de drogas (OLIVEIRA, 2012).

A pesquisa sobre Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2021), aplicada em todas capitais do território brasileiro, monitora anualmente a prevalência do consumo abusivo de álcool, e tem como definição de consumo excessivo cinco ou mais doses de bebida alcóolica para homens ou quatro ou mais doses para mulheres em um evento singular, tendo confirmação da ingestão alcóolica ao menos uma vez nos últimos 30 dias, conforme resposta à questão: "Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?" para homens ou "Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?" para mulheres.

As substâncias psicoativas possuem como principal regulador a dopamina, um neurotransmissor que dá uma sensação de bem-estar, prazer e alívio. Por esse motivo o uso do álcool vem se tornando cada vez mais popular no Brasil e no mundo. (Oliveira, Luchesi 2010). O relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde o consumo de álcool tomou uma proporção enorme nas últimas décadas principalmente em paí- ses que estão em desenvolvimento. Nas Américas, no período de 2013 a 2015 o con- sumo de álcool foi responsável por 85 mil mortes por ano, Continente onde o consumo por pessoa é 25% superior à média mundial (OPAS/OMS, 2021).

2.2 Álcool na mulher

Os estudos sobre o consumo de bebidas alcóolicas entre mulheres aparentam ser recentes, embora faça parte da vida social de homens e mulheres há milhares de anos. Nos anos 70 foram surgindo as primeiras pesquisas sobre o consumo de álcool entre mulheres, porém o foco desses estudos eram o feto e não a mulher. Nos últimos anos apareceram várias literaturas com foco voltado a especificamente a saúde feminina, esse aumento é apontado pela literatura pelas seguintes causas: A responsabilidade feminina pela reprodução, agente de socialização, começo acelerado das pesquisas voltadas a mulher e crescimento do consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres ocidentais. Na atenção primária parece que o uso de álcool entre as mulheres teve enfoque principal a partir do momento em que elas começaram a questionar a sua autonomia e exigir aumento do status, crescer financeiramente e tomar forma dentro da sociedade (CORRADI-WEBSTER, 2009).

Em alguns países nos dias de hoje o álcool ainda é utilizado para controlar e diferenciar os papéis de gênero, sendo visto como demonstração de masculinidade e faz parte apenas do mundo masculino. A sua reprovação simboliza a submissão e também é uma forma de controlar seus comportamentos e autonomia sexual. A literatura diz que tanto homens, quanto as mulheres criam expectativas de que o álcool tem a capacidade de melhorar o desempenho sexual e deixá-los mais desinibidos (CORRADI-WEBSTER, 2009). Essa informação é contraditória ao que diz o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool onde afirma que o uso de álcool em excesso reduz a libido e pode levar a comportamentos de risco, como o sexo desprotegido (CISA, 2020).

Dessa forma em sociedades em que o uso é tido como expressão de força, masculinidade e camaradagem tende a não se preocupar com as consequências que decorrem da excessividade do uso da substância. Além disso com a construção de gênero na sociedade é atribuído a figura feminina um papel de cuidadora do lar e da família, organizadora da estrutura familiar e consequentemente um peso enorme para com a sociedade. Com isso, portanto, não deve consumir bebidas que contenham teor alcóolico e deve manter-se sóbria e estar sempre consciente de seus atos e responsabilidades. É também esperado que a mulher tenha o controle do consumo de álcool de seus companheiros, tendo assim mais um motivo para continuarem sóbrias (CORRADI-WEBSTER, 2009).

Por esses e vários outros fatores o predomínio do alcoolismo nas mulheres é consideravelmente menor em relação aos homens, porém do mesmo modo o uso abusivo dessa substância causa efeitos que impactam negativamente sobre a saúde biopsi- cossocial da mulher (OLIVEIRA et al., 2012).

O bem-estar biopsicossocial de uma mulher é um debate social, já que a mulher apre- senta menos tolerância ao uso de álcool. O efeito de uma cerveja no corpo de uma mulher equivale a duas no organismo do homem, isso quando pondo em comparação o biotipo com mesmo perfil biológico como: menor quantidade de água corporal, maior quantidade de gordura, menor quantidade de enzimas metabolizadoras do etanol, peso, idade e sem condições anormais de saúde. Essas evidências por si afirmam que a mulher tem o risco de cirrose aumentado em três vezes quando comparada ao homem (LURKIV, 2019).

A CISA enfatiza que mulheres que utilizam o álcool excessivamente podem desenvolver cirrose e hepatite alcóolica, tem suscetibilidade maior a doenças cardíacas em relação aos homens e podem acontecer lapsos de memória e/ou outros danos cerebrais. Outrossim tem de 5 a 9% mais chances de desenvolver câncer de mama em relação as mulheres que não fazer uso de substância alcóolica. Nessa publicação o álcool também e citado como fator de risco para fertilidade e gestação (CISA, 2021). Alguns estudos apontaram que quanto maior for o consumo de álcool, menor é a taxa de fertilidade. Em geral é comum que se demore a descobrir uma gestação, a mulher que faz a ingestão de álcool nesse período, mesmo que inconsciente, acaba expondo o feto aos riscos teratogênicos. Diante disso, a mulher que estiver planejando uma gestação deve manter-se vigilante quanto as doses ingeridas, o ideal é que o uso seja completamente suspenso durante esse período (FRAN D et al., 2017).

Tanto o álcool quanto o anticoncepcional são metabolizados pelo fígado, embora não tenham evidências comprovando que o consumo reduzido de álcool diminua a eficácia dos anticoncepcionais utilizados para prevenção da gestação, podem acontecer outros efeitos como interações negativas, alterando algumas funções em seu organismo e trazendo malefícios a longo prazo, sem contar com alguns episódios de vômitos pós ingestão que acabam por sua vez comprometendo a eficácia do medicamento (CISA, 2021)

2.3 Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)

No ano de 1968 foi publicado um estudo por um grupo de investigadores na França onde conseguiram descrever alguns traços característicos de crianças filhos de mães etilistas, tendo a partir daí o primeiro parâmetro referente a Síndrome Alcóolica Fetal (SAF) (LEMOINE, 1968).

A SAF é o transtorno mais agravante do espectro de desordens fetais alcóolicas e que tem um quadro clínico de muita complexidade que pode ocorrem nos bebês os quais as mães fizeram o uso de bebidas alcoólicas durante a gestação (QUEIROZ, 2016).

Em escala mundial, estudos apontam uma prevalência de 1 a 3 casos a cada 1000 nascidos vivos em inúmeras populações. Em algumas populações em situações de vulnerabilidade os índices apontaram 89,2: 1000 nascidos vivos. No Brasil, não há um aprofundamento que levante dados fidedignos em relação aos índices de SAF, e muitos profissionais não estão diretamente ligados a esta problemática o que acaba acar- retando o diagnóstico tardio da doença, pois a confirmação é feita somente após a exclusão de outras doenças que tem características similares (COUTO; PINHEIRO, 2015)

O diagnóstico da SAF pode ser encontrado nos períodos de pré e pós-natal. É de extrema importância de que seja feito essa descoberta no período de pré natal pois assim tem–se a possibilidade de redução dos partos prematuros e envolvimentos teratogênicos. Nos pós-natal que compreende o período desde a lactância até a fase adulta pode-se monitorar as disformias faciais e os problemas que envolvam o Sistema Nervoso Central (SNC) (FRAGA et al., 2022).

Os principais indícios clínicos da SAF são: atraso no crescimento pré e pós-natal, microcefalia, problemas comportamentais cognitivos e psicossociais, atraso mental, transtorno de linguagem e alterações fenotípicas (ALVEZ, 2016).

No SNC são identificadas algumas irregularidades estruturais, comportamentais, cognitivas e/ou o conjunto delas. São observadas anormalidades estruturais no corpo caloso, córtex cerebral, no cerebelo e em sua dimensão (COUTO; PINHEIRO, 2015).

Uma das alterações da síndrome é o dismorfismo facial que apresenta algumas características físicas incomuns e de fácil identificação como face achatada, mandíbula menor que o tamanho habitual, anormalidade nas orelhas, fissuras palpebrais curtas, lábio superior fino, ponte nasal baixa, epicanto e fissuras palpebrais curtas (COUTO; PINHEIRO, 2015)

Esse transtorno tem uma simples prevenção, já que o fator causador é o uso de etanol durante a gestação, ou seja, é uma síndrome de fácil prevenção e evitável (QUEIROZ, 2016).

3 I METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que foi realizado de fevereiro a julho de 2023 com a temática: alcoolismo no período gestacional: uma revisão integrativa. Por revisão integrativa entende-se uma compilação de resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questionamento. Tais resultados são analisados e sintetizados com o intuito de aprofundar o conhecimento de determinado assunto e apontar possíveis preenchimentos de lacunas observadas na literatura. Além disso, revisões dessa natureza possibilitam o fornecimento de subsídios para tomadas de decisões e aprimoramentos na prática clínica. (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008; SILVA; TOCCI, 2002).

A revisão integrativa é considerada um processo típico com o intuito de sintetizar o passado da literatura empírica ou teórica, com vistas a prover um entendimento mais amplo. Dá-se após as seguintes fases: 1ª concretização da hipótese ou questão norteadora; 2º levantamento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3ª coleta de dados com a delimitação das informações que serão extraídas e categorizadas; 4ª exploração dos estudos englobados; 5ª análise das repercussões encontradas e 6ª apresentação da reavaliação da revisão integrativa (BOTELHO et al., 2011).

O primeiro estágio do estudo foi constituído através da elaboração da pergunta norteadora, que determinou os estudos a serem incluídos, os meios adotados para sua identificação e quais informações seriam coletadas de cada estudo selecionado. A questão norteadora do estudo: quais as prováveis complicações no feto associadas ao uso de álcool no período gestacional e o perfil sociodemográfico das gestantes etilistas. A seleção da pergunta norteadora direcionou para escolha dos descritores, que foram identificados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na seção “DeCS”. Foram escolhidos os descritores e seu operador booleano: “Gestação and alcoolismo and feto”, “malformação and alcoolismo”, “malformação, and feto and gestação”. O levantamento de dados será feito através das bases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo foi formado a partir da busca dos dados na literatura, tendo como critérios de inclusão estudos publicados no período de 2009 a 2023 dos quais abrangessem trabalhos científicos relacionados ao tema em pauta; artigos com textos completos disponíveis na íntegra das bases de dados online relacionados aos profissionais da área da saúde. Como critérios de exclusão têm-se: artigos que não fizessem parte do recorte temporal deli- mitado, estudos incompletos e que não estivessem disponíveis na base de dados e aqueles que não contemplassem a temática ou que não correspondente a questão norteadora.

Determinado esses critérios, passou-se a coleta de dados. Em um primeiro momento, para analisar o conteúdo dos estudos encontrados aplicou-se um instrumento de coleta de dados constando os subsequentes itens: ano em que foi publicado, metodologia aplicada e resultados dispostos, e, em seguida, pela leitura do texto completo.

Os resultados estão disponibilizados em forma de quadro denominado: Quadro 1, efeitos do álcool no feto e perfil sociodemográfico das gestantes etilistas.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da busca foram identificados 38 artigos, posteriormente foram selecionados 8 através de uma análise realizada pela autora dos títulos, resumos, objetivos e partes especificadas que se enquadrem no objetivo do estudo e nos critérios de inclusão.

Nome do artigo	Autores (ano)	Revista	Objetivos	Principais Resultados	Considerações finais
Malformação e morte x Alcoolismo: Perspectiva da Enferma-gem com aTeoria da Transcrição em Gestantes	Caires, Santos, 2018	Revista Brasileirade Enfermagem	Analisar o conhecimento das mulheres, tratadas nos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e drogas, acerca dos malefícios ocasionadospelo álcool na gestação, principal- mente em relação à malformação fetal.	Falta de informação e medode malformação (física) e morte fetal relacionados ao uso do álcool por gestantes.	As mulheres têm incipiente conhecimento de que o álcool pode acarretar danos ao feto. Consideram que abebida pode influenciar, somente, no aparecimento de defeitos físicosnos filhos.
Rastreio do consumo de bebidas alcoólicas em gestantes	Gonçalves, Monteiro, Silva Júnior, *et al* (2020)	REME Revista Mineira de Enfermagem	Rastrear o consumo de bebidas alcoólicas em gestantes atendidas na atenção primária do Piauí, Brasil	Alta prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em uma mostra de mulheres gestantes, sendo o padrão desse consumo mensal e semanal	O rastreio do consumo de álcool entre mulheres em idade fértil deve ser considerado ação prioritária, pela possibilidade de redirecionar práticas com foco nas medidas de intervenção.
Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo	Mesquita, Segre (2009)	Revista brasileira de crescimento e desenvol- vimento humano	Avaliar a frequência dos efeitos do álcool no feto e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo	Em 38,69 a cada 1000 nascidos vivos identificou- se o espectro de desordens fetais alcoólicas. Três meses antes da gravidez, 43,90% das mulheres consumiram álcool semanalmente. Na gravidez esse número caiu para 21,20% no primeiro tri- mestre, 17,50% no se- gundo e 17,10% no terceiro e 33,29% das puérperas consumiram álcool em algum momento da gestação	Na população de RN estudada foram reconhecidos três casos de síndrome alcoólica fetal. E em 67 as desordens de neuro desenvolvimento relacionadas ao álcool seriam possíveis. As unidades de álcool consumidas diminuíram com o progredir da gestação.

Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de goiás, Brasil central	Guimarães, Fernandes, et al. (2018)	Ciência e Saúde Coletiva	Estimar a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool durante a gestação	Antecedentes de diabetes pré-gestacional ou gestacional, ideação suicida e uso de tabaco nos últimos 30 dias foi associado ao uso de álcool durante a gestação ($p < 0{,}05$)	Ações como rastreio para o álcool e aconselhamentos sobre os problemas associados ao uso dessa substância principalmente no pré-natal podem contribuir para redução efetiva ou anulação do seu uso em gestantes e agravos materno-fetais relacionados.
Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos	Rocha, Bezerra, et al. (2013).	Revista gaúcha de enfermagem	Avaliar o uso de medicamentos, álcool e fumo na gestação e potencial teratogênico relacionado a diferentes características populacionais	Foram observados 11 ca-sos de malformação fetal, sendo cinco expostos a elevado risco teratogênico, na gestação. O tabagismo ocorreu em 11,3%, e o etilismo em 16%	O conhecimento por parte dos enfermeiros dos medicamentos mais utilizados na gestação e a frequência do consumo de álcool e fumo, bem como seu potencial teratogênico e características populacionais mais expostas contribuem para o direcionamento de planejamento e intervenções educativas dirigidas a gestantes, proporcionando maior segurança quanto ao uso racional de medica- mentos durante agestação.
Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer	Silva, Quevedo, et al. (2011)	Revista de saúde pública.	Analisar a associação entre abuso de álcool durante a gestação e baixo peso ao nascer.	Das participantes, 2,1 por cento abusaram de álcool na gestação e, entre essas, 26,3 por cento tiveram filhos com baixo peso. Houve associação entre o abuso de álcool e baixo peso ao nascer ($p < 0{,}038$).	Os achados indicam que o abuso de álcool durante a gestação está as- sociado ao baixo peso ao nascer.
Associação entre as características sociodemo-gráficas e frequência do uso de álcool por gestantes	Santos, Porto (2016)	Revista baiana de enfermagem	Verificar a associação entre as características sociodemográficas e a frequência de uso de álcool em gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador	Nas usuárias de álcool, 57,1% tinham idade entre 20 e 29 anos, 92,1% eram da raça negra, 36,9% eram da religião católica, 51,6% viviam em união estável, 68,7% concluíram o ensino médio e 56,7% estavam empregadas	A idade e a religião influenciam na frequência de uso de álcool em gestantes, visto que podem atuar como fatores de risco ou de proteção à saúde da mulher.

Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados	Souza, Santos, et al. (2012)	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Verificar em puérperas internadas em um hospital universitário da região Sudeste do Brasil o padrão de consumo alcoólico antes e durante a gravidez, e fatores de risco associ ados a esse uso	O consumo de álcool foi mais frequente entre gestantes com menor escolaridade e mais frequente entre as que não coabitavam com companheiro	Verificou-se um alto consumo de álcool durante a gestação, principalmente em gestantes com baixa escolaridade ou com estado civil solteira.

Quadro 1: consequências do uso de álcool para o feto e o recém-nascido e o perfil das gestantes etilistas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram encontradas 2 categorias relevantes para o estudo. A primeira trata-se das consequências do uso de álcool para o feto e recém-nascido e a segunda é sobre o perfil sociodemográfico das gestantes etilistas.

4.1 Consequências do uso de álcool para o feto e o recém-nascido

O uso de álcool na sociedade atual é apresentado como parte da cultura. Contudo os efeitos decorrentes do uso para o binômio mãe-feto ainda são pouco divulgados, em especial para os jovens e adolescentes em que está na faixa etária que mais faz uso da substância (RODRIGUES, SOUZA, BORGES 2018).

No ano de 2011 um estudo realizado na cidade de Pelotas, RS, dispondo de 957 participantes 26,3% relataram o abuso de álcool na gestação, resultando em recém-nascidos com baixo peso. Diante das conclusões supracitadas e pós a leitura aprofundada dos estudos analisados nesta pesquisa, foi identificado que o uso do álcool etílico pelas gestantes pode influenciar numa subnutrição fetal. Segundo dados apresentados pelo Ministério da saúde em um guia materno, conceituou como baixo peso ao nascer bebês com peso inferior a 2500g, sendo a primeira medida de peso do RN realizada na primeira hora de vida (BRASIL, 2016). A exposição do feto ao álcool desencadeia efeitos complexos que alteram a função da placenta e o crescimento e desenvolvimento do feto. No entanto o álcool atravessa a barreira placentária através do sangue da mãe e chega ao líquido amniótico e ao feto, em cerca de 1 hora os níveis de álcool presentes no sangue do feto alcançam os níveis presente no sangue ma- terno. Tal subnutrição fetal tente a retardar o desenvolvimento intrauterino e aumentar a toxicidade sobre órgãos e sistemas (GRINFELD, 2009; SILVA et al., 2011; MES- QUITA; SEGRE, 2009).

Um estudo publicado por Caires e Santos 2018, buscou analisar o conhecimento das mulheres tratadas nos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e drogas, acerca dos malefícios ocasionados pelo álcool na gestação, principalmente em relação à mal-formação fetal e concluiu que as participantes em sua maioria, tinham ciência de que

o uso pode ocasionar prejuízos ao feto, mas não sabiam identificar quais seriam essas consequências. Algumas chegaram a citar somente defeitos físicos como dano ao feto. No entanto foi evidenciado pelos autores que das anomalias classificadas não hereditárias, as crianças podem apresentar anomalias craniofaciais (fissura palpebral pequena, ptose palpebral, hemiface achatada, nariz antevertido, lábio superior fino, filtro liso), anomalias no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (microcefalia e anormalidades na estrutura cerebral, como agenesia do corpo caloso e hipoplasia cerebelar) e anomalias congênitas (malformações cardíacas, deformidade do esqueleto e membros, malformações anatômicas renais, ausência/anomalia do pavilhão audi- tivo, alterações em nível oftálmico, fenda labial ou do palato.

Mesquita e Segre em 2019 na cidade de São Paulo, desenvolveram uma pesquisa com 1964 recém-nascidos vivos onde buscou avaliar a frequência e quais seriam os efeitos do álcool no feto. Foi feito o cruzamento dos dados das mães com a variável dos recém-nascidos e foi possível encontrar Transtorno de Expecto Fetal (FASD) em 76 crianças (38,69/1000 nascidos vivos), entre essas, três recém-nascidos foram identificados com SAF (1,52/1000 nascidos vivos), seis teriam a possibilidade de defeitos congênitos relacionados ao álcool (ARBD) e 67 possivelmente teriam chances de apresentar desordens de neurodesenvolvimento relacionado ao álcool (ARND) (34,11/1000 nascidos vivos). A prevalência média anual de SAF no Brasil é de 0,5- 2/1000 nascidos vivos) (LINS, LEITE et al., 2020). O estudo realizado mostrou que a prevalência do diagnóstico da SAF foi compatível com o dado apresentado pela revista.

Crianças com SAF têm alterações faciais bem evidenciados, crescimento limitado no pré e/ ou pós-natal e anormalidades estruturais e/ou funcionais do sistema nervoso central (SNC). Podem apresentar outras malformações congênitas, dificuldades de aprendizado, de memória, problemas funcionais, de comportamento e emocionais (MESQUITA E SEGRE; 2019). No decorrer do período gestacional qualquer dose de álcool absolvida pode causar modificações no desenvolvimento fetal. A possibilidade de o feto ser atingido depende da fase em que a gestação se encontra, a saúde ma- terna e a vulnerabilidade genética fetal (BRITO, 2016).

Faz-se relevante destacar também que em um estudo de avaliação retrospectiva de prontuários, feito por Reid e colaboradores (2017), ocorreu a participação de trinta e uma famílias, e constatou-se que a maioria das crianças foi diagnosticada com ence- falopatia estática, ou seja, exposição ao álcool, ou distúrbio neurocomportamental. Além disso, vinte e seis crianças (84%) tiveram um diagnóstico relacionado à comorbidade, enquanto que 19 (61%) tiveram um diagnóstico de comorbidade de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. É importante acentuar também que 18 crianças (58%) apresentavam disfunção significativa do Sistema Nervoso Central.

Frente aos efeitos associados e desencadeados pela utilização do álcool para o feto e para o recém-nascido, faz-se ainda mais importante e imprescindível a atuação do

profissional enfermeiro acompanhada de uma intervenção precoce. O objetivo primordial consistiria na mitigação de efeitos nocivos ao feto e ao recém-nascido causados ou potencialmente causadores da Síndrome Alcoólica Fetal. E como é de se presumir que as consequências da SAF no desenvolvimento infantil vão abranger diferentes áreas, faz-se relevante que o profissional enfermeiro esteja em meio a uma equipe multidisciplinar qualificada.

É de suma relevância esclarecer que a maior qualificação do profissional enfermeiro e da equipe multidisciplinar em que ele possa se encontrar não necessariamente vai impedir que não ocorrerão sequelas, más formações ou efeitos deletérios, mas a partir do momento que for feita a quantidade minimamente satisfatória de consultas pré-natais, as possibilidades de intervenção exitosa serão maiores e contribuirão para a redução da incidência e, se mantido esse padrão de qualidade, da prevalência.

4.2 Perfil sociodemográfico de grávidas etilistas

O perfil social e econômico das gestantes apresentou-se na maioria dos estudos revisados. Sendo assim, referente a idade das participantes foi evidenciado uma similaridade e predomínio da faixa etária de 18 a 30 anos (SOUZA et al., 2012; SANTOS, PORTO 2016; GUIMARÃES et al., 2018; MESQUITA, SEGRE. 2009; GONÇALVES et al., 2020; ROCHA et al., 2013). Segundo o caderno de atenção básica para pré-natal de baixo risco desenvolvido pelo ministério da saúde essa é a faixa etária ideal para uma gestação, por apresentar um risco consideravelmente menor para mãe e para o feto (Brasil, 2012).

Em relação a variável cor, a busca constatou em dois estudos predominância da cor preta e parda (GONÇALVES et al., 2020; SANTOS; PORTO 2016), podendo estar associado a fatores sociais como a vulnerabilidade da mulher negra por todo contexto histórico e pelo peso da herança escravista que ainda é persistente nos dias atuais. Para enfatizar essa vulnerabilidade para com as mulheres negras o Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania no ano de 2019 publicou uma nota sobre esse tema onde pontua todas as áreas em que são afetadas e trazem dados em que a mulher negra aparece como maioria nas regiões mais pobres. Uma pesquisa realizada com 493 puérperas em um hospital universitário na região sudeste do Brasil apontou que maior parte das participantes se autodeclaram brancas. A variável cor dessa pesquisa pode estar correlacionada com a região da mesma. Segundo levantamentos feitos entre os anos de 2012 a 2021 do Indice Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) chegou a 54% a relação da população autodeclarada branca na região Sudeste do Brasil.

No que se refere a religião, identificou-se uma similaridade em dois artigos que tiveram como resultado a religião católica predominante (SANTOS; PORTO, 2016; GONÇAL- VES et al., 2020). Um estudo realizado com 148 mulheres avaliando a importância religiosa e sua relação com situações de violência e uso de drogas (FARIA et al., 2011) apontou que mulheres católicas estão mais suscetíveis ao uso de álcool uma hipótese desse achado é

que a igreja católica tem baixa repressão ao uso da bebida e por esse motivo os fiéis têm boa aceitação para o consumo. Esse mesmo estudo também ressaltou que a religião é tida como agente facilitador no combate e no forta- lecimento a condições adversas no meio social da mulher muitas vezes ressignifi- cando o contexto do período gestacional.

Em relação ao estado civil os resultados evidenciaram que as gestantes em sua maioria eram casadas ou/ e coabitavam com os companheiros. Segundo o Ministério da saúde a situação conjugal insegura é um fator de risco na gestação e a fragilidade do estado civil e caracterizada como prejudicial á gestação (BRASIL, 2010). Um estudo realizado com 7.240 mulheres no município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais evidenciou que para o uso do álcool, o estado civil se mostrou fator de extrema importância, no qual as participantes que relataram não viver em união estável apresentaram suscetibilidade consideravelmente maior para o uso de bebidas alcoólicas (MACHADO, 2012).

Quanto ao grau de escolaridade, os estudos apontaram que as participantes em sua maioria estudaram até o ensino fundamental ou até o ensino médio (SOUZA et al., 2012; SANTOS, PORTO 2016; GUIMARÃES et al 2018; MESQUITA, SEGRE. 2009; GONÇALVES et al 2020; ROCHA et al., 2013). Uma pesquisa realizada no município de Salvador, BA fez uma associação entre o nível de escolaridade das participantes e o uso de substâncias psicoativas, e o estudo concluiu que as mulheres não alfabetizadas/ ensino fundamental incompleto apresentaram 2,6 vezes maior probabilidade de terem envolvimento ou consumirem drogas (PORTO; BORGES et al., 2018).

Nos meses antes da gestação e no primeiro trimestre de gestação não houve dife- rença considerável da escolaridade entre as consumidoras ou não de álcool. As puérperas que continuaram a consumir álcool no segundo e no terceiro trimestres ti- nham menor escolaridade (MESQUITA; SEGRE, 2009).

O Ministério da saúde incluiu baixa escolaridade-inferior a cinco anos completos estu- dados-como fator de risco gestacional. Nessas situações é aconselhável que os profissionais de saúde tenham um olhar especializado para cada indivíduo, a fim de identificar os fatores sociais e intervir de maneira a reduzir os impactos que prejudicam o cuidado em saúde (BRASIL, 2010).

Com relação a renda, foi identificado em três estudos que a renda das participantes era de um a três salários-mínimos (GONÇALVES et al., 2020; SILVA; QUEVEDO, et al., 2011; SOUZA; SANTOS et al., 2012). É cada vez mais comum a integração da mulher no mercado de trabalho, a maioria ainda exerce uma jornada de trabalho exa- ustiva e com baixa remuneração (GONÇALVES; PINTO 2011). A baixa escolaridade é correlacionada com a vertente da renda pois é reflexo da suspensão da fase escolar para que as mulheres assumam o papel principal de prover para dentro de sua casa.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados desses artigos constataram que a literatura atual revela um consumo crescente e exacerbado entre as mulheres, em destaque aquelas em idade reprodutiva. A insuficiência de conhecimento acarretada pela baixa escolaridade e por inequidades sociais faz com que esse uso se torne comum também em gestantes. Assim, o número de distúrbios relacionados ao uso de álcool em recém-nascidos aumenta gradativamente trazendo danos gravíssimos e em muitos casos irreversíveis, podendo ocasionar problemas comportamentais, cognitivos e comprometendo órgãos e sistemas importantes no corpo, e na sua fase mais agravante levando a óbito.

Através da realização desta presente pesquisa permitem depreender que muito embora sejam significativamente conhecidos os critérios diagnósticos da Síndrome Alcoólica Fetal, ou seja, mesmo havendo um padrão nesse quesito, isso não exclui a complexidade da realização do diagnóstico, haja vista que nem todas as pacientes das quais se suspeita com relação à SAF apresentam os mesmos sinais clínicos do padrão, havendo como agravante também a possibilidade da ingestão alcoólica ser duvidosa ou pouco confiável.

Diante das dificuldades percebidas nesse contexto, faz-se imperiosa a necessidade de um número maior de estudos voltados especificamente às mães que fazem o uso moderado de bebidas alcoólicas, e não somente àquelas que já são diagnosticadas com alcoolismo. Cabe destacar ainda que a maior qualificação por parte da equipe multiprofissional, em especial a do profissional enfermeiro, o atendimento às gestantes no que se refere aos exames trimestrais, à qualificação dos meios de conscientização acerca do consumo de bebidas alcoólicas na gestação pelos órgãos de saúde, bem como a implementação e a consolidação de um banco de dados voltados para o monitoramento da SAF corresponderiam a medidas potencialmente eficazes para mi- tigar os efeitos dessa síndrome.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conheça o Brasil – População: cor ou raça. 2019. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/co- nheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 316p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). Vigitel Brasil 2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília. Ministério da Saúde.

CAIRES, T.L.G., SANTOS, R. da S. Malformação e morte X Alcoolismo: perspectiva da Enfermagem com a Teoria da Transição em gestantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). [homepage]. **Centro De Informações Sobre Saúde e Álcool.** Disponível em: https://cisa.org.br/sua-saude/in- formativos/artigo/item/286-efeitos-do-alcool-no-organismo-feminino#:~:text=Impac- tos%20do%20%C3%A1lcool%20 na%20sa%C3%BAde%20feminina&text=Mulhe- res%20que%20fazem%20uso%20 nocivo,mem%C3%B3ria%20e%20outros%20da- nos%20cerebrais.

CORRADI-WEBSTER, C.M. Consumo problemático de bebidas alcoólicas por mulheres: discursos e histórias. 2009. 210 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

FAN, D., et al. Female Alcohol consumption and fecundability: A systematic review and dose-response meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2017.

FARIA, M.G.A., LEAL, H.M.S., ROCHA, P.R.da. Inserção e prática religiosa entre mulheres. **SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2011, v. 7, n. 1, p. 32-37.

GHODSE, H. **Drugs and Addictive Behaviour**: a guide to treatment. 2. ed. Oxford: Blackwell Science, 1995.

GONÇALVES, E., PINTO, J.P. Reflexões e problemas de "transmissão" intergeracio- nal no feminino brasileiro. **Caderno Pagu**, v. 36, p. 25-46, 2011.

GONÇALVES, L.de.A., et al. Rastreio do consumo de álcool em gestantes. **REME**, v. 24, p. 1-7, 2020.

GRINFELD, H. **Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.** São Paulo: Manole, v. 8, n. 3, p. 179-99, 2009.

GUIMARÃES, V.A., et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciência e Saúde Cole- tiva**, v. 23, n. 10, p. 3413-3420, 2018.

IURKIV, A.A.B. Impactos da dependência do álcool na vida social e familiar da mu- lher: uma visão humanista. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 3, n. 2, p. 142-157, 2019.

LEMOINE, C., et al. Les enfants des parents alcooliques: anomalies observees apro- pos de 127 cas. **Ouest Médical**, v. 21, p. 476-482, 1968.

MACHADO, I.E. **Fatores associados e tendências de uso e abuso de álcool entre mulheres em Belo Horizonte**. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enferma- gem e Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, vol. 1, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2023.

MESQUITA, M.A., SEGRE, C.A.M. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2009.

OLIVEIRA, G.C de. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 60-68, 2012.

OLIVEIRA, G.F.de., LUCHESI, L.B. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 626-633, 2010.

OPAS/OMS (2020). Cerca de 85 mil mortes a cada ano são 100% atribuídas ao con- sumo de álcool nas Américas, constata estudo da OPAS/OMS. https://www.paho.org/pt/noticias/12-4-2021-cerca-85-mil-mortes-cada-ano-sao-100- atribuidas-ao-consumo-alcool-nas-americas.

PASSINI JÚNIOR, R. Consumo de álcool durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 7, p. 373-375, 2005.

PINHEIRO, M.do.C.S. **Síndrome Alcoólica Fetal**: Causas, diagnósticos e conse- quências. 2015. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário de Brasília – Uniceub, Brasilia, 2015.

PIO, D.A.M., CAPEL, M.S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psico- logia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015.

PORTO, P.N., et al. Factors associated with the use of alcohol and drugs by preg- nant women. **Rev Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018.

PRATTA, E.M.M., SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência quí- mica: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009.

QUEIROZ, M.R. **A síndrome alcoólica fetal:** revisão sistemática. 2016. 21 f. Traba- lho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

REID, N. et al. Profile of children diagnosed with a fetal alcohol spectrum disorder: A restrospective chart review. **Drug and Alcohol Review**, v. 36, n. 5, p. 677-681.

ROCHA, R.S., et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avali- ação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37- 45, 2013.

RODRIGUES, A.L., SOUZA, D.R., BORGES, J.L. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 53-62, 2018.

RODRIGUES, L.P.S. **Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez.** 2014. 41 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

SANTOS, M.M., et al. associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.

SILVA, T.P., TOCCI, H.A. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. **Revista de Enfermagem da Unisa**, v. 3, p. 50-56, 2002.

SILVA, I.da., et al. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 864-869, 2011.

SILVA, M.E., et al. Teratogenic agentes and fetal development: A narrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-10, 2021.

SOUZA, L.H.R.F.de., SANTOS, M.C.dos., OLIVEIRA, L.C.M.de. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 7, p. 296-303, 2012.

YAMAGUCHI, E.T., et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clí- nica**, v. 35, n. 1, p. 44-47, 2008.

CAPÍTULO 19

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL ACERCA DE SUAS COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL

Data de submissão: 09/06/2023 *Data de aceite: 01/08/2023*

Mariane Alves Corrêa Bittencourt
Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro
orcid.org/0000-0001-6589-1885

Helen Campos Ferreira
Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro
orcid.org/0000-0001-6383-5839

Jessyka Dayanne Alves de Moura dos Santos
Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro
orcid.org/0000-002-8417-8214

Rodrigo Rocha de Souza
Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro
orcid.org/0000-0002-9399-8046

RESUMO: O uso, o abuso de álcool e outras drogas durante a gestação constitui um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na gestação. Tal fato apresenta significativa relevância e tem gerado preocupações em diversas esferas sociais, já que o uso dessas substâncias, na gravidez, acarreta riscos e consequências potencialmente graves para a saúde materna e fetal. Objetiva-se analisar a percepção dos profissionais de saúde mental acerca de suas competências adquiridas durante a formação acadêmica e por meio de suas vivências profissionais. Trata-se de um estudo de caso, descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e drogas (CAPS AD) do município de Nova Friburgo/RJ no qual sete profissionais da equipe multiprofissional foram entrevistados e seus depoimentos constituíram evidências temáticas. Assim, os resultados apontam que: a abordagem acerca deste assunto, durante a formação acadêmica, foi superficial; que não tiveram oportunidade de aquisição de habilidades e atitudes para atuação junto a este público e, que buscam aprender em suas vivências profissionais. Destacaram competências importantes para assistência à essas gestantes: a empatia, a escuta acolhedora e a comunicação, o acolhimento, a interlocução com as redes de saúde e individualização do cuidado. Conclui-se haver necessidade de investimento no preparo dos profissionais de saúde, ainda

em sua formação acadêmica, acerca do fenômeno do uso de álcool e outras drogas, sobretudo durante a gestação além de formação pedagógica para formação de outros profissionais.
PALAVRAS-CHAVE: “Conhecimento”; “Ensino de enfermagem”; “Gestantes”; “Usuários de drogas”.

ABSTRACT: The use and abuse of alcohol and other drugs during pregnancy is one of the most frequent psychiatric disorders in pregnancy. This fact has significant relevance and has generated concern in various social spheres, since the use of these substances during pregnancy carries risks and potentially serious consequences for maternal and fetal health. The aim is to analyze the perception of mental health professionals about their competencies acquired during their academic training and through their professional experiences. This is a case study, descriptive, exploratory, qualitative, conducted in a Center for Psychosocial Care in Alcohol and Drugs (CAPS AD) in the city of Nova Friburgo/ RJ in which seven professionals from the multidisciplinary team were interviewed and their statements constituted thematic evidence. Thus, the results indicate that: the approach on this subject, during academic training, was superficial; that they did not have the opportunity to acquire skills and attitudes to work with this public and that they seek to learn in their professional experiences. They emphasized important competences for the assistance to these pregnant women: empathy, friendly listening and communication, the reception, the interlocution with the health networks and the individualization of care. It was concluded that there is a need for investment in the preparation of health professionals, still in their academic training, about the phenomenon of alcohol and other drug use, especially during pregnancy as well as pedagogical training for the training of other professionals.
KEYWORDS: “Knowledge”; “Nursing education”; “Pregnant women”; “Drug users”.

1 I INTRODUÇÃO

Em estado de gestação fisiológica, a mulher, precisa de cuidados específicos de acompanhamento da gravidez, porém não de controle rígido biológico e psíquico. Ainda que ela apresente aspectos emocionais de ambiguidade, tristeza, euforia e déficit na autoestima, comuns no estado gestacional, tais sentimentos e emoções são superados e não deixam sequelas nem para a mulher e nem para o feto.

Porém, existem aquelas que necessitam de acompanhamento biológico e psíquico, decorrente de estados de saúde provenientes de processos doentios / ou adquiridos na vida. Destacam-se aquelas que são usuárias de álcool e outras drogas pois, apresentam transtornos psiquiátricos que comprometem a saúde do feto e da mulher, principalmente na gestação.

Entretanto, tais transtornos podem ser tratados na atenção primária, listados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que aponta que dentre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na gestação, estão o uso, o abuso e a dependência de álcool e outras drogas. Tal fato apresenta significativa relevância e tem gerado preocupações em

diversas esferas sociais, já que o uso dessas substâncias, na gravidez, acarreta riscos e consequências, potencialmente graves, para a saúde materna e fetal.

Seus efeitos são de longo alcance e, os prejuízos ocasionados pelo uso destas substâncias durante a gestação se apresentam de forma extremamente nociva à saúde fetal e materna, com maior probabilidade de intercorrências neonatais e obstétricas e duradouras para toda a vida. Haja visto que o consumo de substâncias psicoativas durante a gestação (sejam drogas lícitas ou ilícitas) estão diretamente relacionados à etiologia do parto prematuro. Principalmente, quando associado a outros fatores de riscos como: infecções, partos múltiplos, hipertensão induzida pela gravidez, trabalho extenuante, baixo índice de massa corpórea, ganho de peso insuficiente na gravidez, reprodução assistida, colo uterino curto, intervalo inter partal curto, baixa escolaridade, raça negra e história anterior de nascimento pré-termo (ROCHA *et al.,* 2016).

O uso de álcool e outras drogas durante a gravidez possui grande impacto, sobretudo, no momento inicial da gestação. Os três primeiros meses são os mais críticos porque estão relacionados à formação do sistema nervoso do feto. Diante de qualquer anormalidade, o resultado será um aborto ou uma criança com sequelas no desenvolvimento físico ou mental (MURTA *et al*., 2018)

Além disso, a literatura aponta que o uso destas substâncias pode acarretar desnutrição, susceptibilidade a infecções, desconforto respiratório, baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição do perímetro cefálico e alterações neurocomportamentais na infância (BRASIL, 2012; KASSADA *et al.,* 2014; MURTA *et al.,* 2018; MAIA *et al*.,2019; TAMASHIRO, MILANEZ & AZEVEDO, 2020). Isto pode favorecer maior risco para certas condições, como: o adoecimento mental, ou certas situações, como relações sexuais desprotegidas e exposição a doenças infecciosas provocadas pelo vírus HIV, hepatite B e C (BRASIL, 2014; TAMASHIRO, 2015).

Em virtude dos riscos e complicações obstétricas e neonatais em decorrência do uso de álcool e drogas durante a gestação, associada ao contexto social, essas mulheres são consideradas de alto risco e devem receber a assistência adequada durante todo o período gravídico, periparto e puerperal.

Desta maneira, a identificação delas deve ocorrer o mais breve possível, a fim de favorecer possibilidades de tratamento, enfrentamento e prevenção ao uso. Ao serem acolhidas na Unidade Básica de Saúde, elas deverão ser encaminhadas para os serviços especializados, conforme previsto no protocolo do Ministério da Saúde (MOTA *et al*., 2019).

Porém, a detecção do consumo de álcool e outras drogas no período gestacional, é uma ação de extrema relevância e altamente complexa, uma vez que gestantes usuárias de álcool e drogas apresentam baixa adesão aos serviços de saúde, sobretudo em função das dificuldades das condições de vida (SIQUEIRA, 2017).

Por esse motivo os profissionais de saúde exercem papel fundamental na assistência a elas. Pela confiabilidade nos atendimentos, a usuária permite revelar- se, mas essa

assistência é complexa e necessita ser multiprofissional. Pois, envolve diversos saberes e habilidades profissionais, de diferentes especialidades, que contemplem as necessidades da gestante - enquanto mulher, do feto – em seu desenvolvimento humano e de sua família – como rede de apoio referencial para a saúde de ambos, isto é: implica competências, habilidades e atitudes inerentes às formações profissionais que visam uma abordagem ampliada, longitudinal, integrada no cuidado em saúde.

Para que ocorra uma assistência integral de qualidade à gestante usuária de álcool e outras drogas, as unidades de saúde devem atuar de forma conjunta, diretamente com os centros especializados de atendimentos em saúde mental. E, o serviço mais indicado para o tratamento às gestantes com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas, são os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, os CAPS AD.

Estes são dispositivos estratégicos na organização da porta de entrada (assistência primária) para o cuidado a elas, com avaliação, acolhimento e acompanhamento, cujo objetivo é promover o acesso às usuárias e suas famílias aos serviços de saúde, prevenção ao consumo e promover a reabilitação e a reinserção desses pessoas na sociedade, por meio de um projeto terapêutico singular, além de determinar ações que visem a redução de danos sociais e à saúde em decorrência ao uso de substâncias (BRASIL, 2010 b).

Oferecem atendimento às usuárias, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua (BRASIL, 2004). Dessa forma, as intervenções de apoio e tratamento ofertadas as gestantes devem contemplar ações que visem minimizar os efeitos nocivos ocasionados pelo uso de álcool e outras drogas durante a gestação, por meio de ações articuladas entre os serviços de atenção primária e os CAPS AD,para conscientizar, sensibilizar e orientar a gestante acerca dos perigos do uso de álcool e drogas, bem como a garantir assistência multiprofissional para o bem-estar do binômio mãe-bebê rápida e segura.

Ademais, as ações de saúde devem ocorrer de forma a evitar o estigma, a discriminação, marginalização e promover o apoio familiar, comunitário e social. As gestantes precisam ser orientadas acerca do tratamento e das opções terapêuticas disponíveis ao tomar decisões sobre si mesma e aquelas que refletem seu bem estar e a saúde de seu filho (WHO, 2014 apud SIQUEIRA, 2017).

Preocupados com esta problemática, ao pesquisar na literatura, observamos escassez de estudos que contemplam como deve ser a assistência à mulher gestante nos CAPS AD. Objetivamente, esses serviços devem estar preparados para recebê- la e oferecer-lhe o melhor tipo de assistência, de acordo com suas necessidades. (CAIRES & SANTOS, 2018; MARANGONI *et al.*, 2018).

Como profissional integrante e membro da equipe multiprofissional, no âmbito da atenção primária no CAPS AD, ele exerce papel de extrema relevância, tendo a possibilidade de realizar as intervenções adequadas para garantir a saúde materna e fetal.

Apesar da inserção deste profissional, no atendimento aos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas nos CAPS AD, a literatura evidencia que estes, nem sempre, se sentem preparados para essa atuação. Tal fato revela a existência de uma abordagem não satisfatória por parte das instituições formadoras relacionada aos usuários de álcool e outras drogas, especialmente no que se refere às gestantes.

Este fato contribui para que os profissionais não se sintam qualificados para atuar junto a este público específico ao se depararem com essa problemática, em seus locais de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2005; CARRARO *et al.,* 2005).

A preocupação com o seguimento que se dá à gestante usuária de álcool e outras drogas nos CAPS AD e a participação do Enfermeiro, inserido em uma equipe multiprofissional, no processo de cuidar, motivou a realização deste estudo, associado a escassez de estudos relacionados a formação de profissionais de saúde.

Assim, tem-se como objetivos: a) analisar a percepção dos profissionais de saúde mental acerca de suas competências, adquiridas durante a formação acadêmica e por meio de suas vivências profissionais; b) associar a inserção do enfermeiro, enquanto membro da equipe, em relação às suas competências, de modo a compreender o que os membros da equipe expectam do trabalho deste profissional no CAPS AD.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Nova Friburgo/RJ com 07 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes no serviço, cujos critérios de inclusão foram, concomitantemente: profissionais de saúde que atuavam no serviço a pelo menos de três meses, sem distinção de sexo, gênero e desempenho profissional.

A coleta de dados para o presente estudo foi realizada no período de fevereiro e março de 2023. Dessa forma, realizamos contato direto com cada participante, para o agendamento das entrevistas e, nesse momento, o pesquisador deu ciência do projeto riscos e benefícios da pesquisa, solicitando a cooperação dos mesmos, deixando claro que a participação no estudo era voluntária, o anonimato seria garantido e os resultados utilizados somente para fins científicos. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, de maneira a corresponder aos objetivos delimitados para o estudo. As entrevistas foram gravadas por meio digital, em um dispositivo móvel de MP4, também após o consentimento dos participantes. O material gravado será mantido em posse da pesquisadora, em arquivo digitalizado, por um período de cinco anos, sendo depois destruído. Todos os convidados aceitaram participar, cientes de que sua identificação seria mantida em sigilo e, posteriormente, autorizaram a divulgação dos dados, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise de dados seguiu os passos da Análise de Conteúdo. Utilizou-se a "análise temática", como técnica para tratamento do material. As entrevistas foram gravadas, transcritas e lidas. Dessa forma, foram extraídos dos depoimentos os temas emergentes do discurso dos entrevistados. Estes foram agrupados em categorias temáticas, compatíveis com o método utilizado. As unidades de registro foram classificadas e agregadas em cinco categorias de análise: Vivência Profissional com gestante usuária de álcool e drogas; Competências adquiridas durante a formação acadêmica para atuar junto à gestante usuária de álcool e drogas e Competências básicas desenvolvidas pelo profissional de saúde para atuar junto à essas gestantes Com o objetivo de garantir os aspectos éticos no desenvolvimento da pesquisa, sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/ FMUFF sob nº 5.730.988 e Universidade Estácio de Sá/UNESA/RJ (Co-participante) sob nº 5.770.221.

3 I RESULTADOS

Inicialmente serão apresentados os resultados referentes à categorização dos participantes e a formação em saúde mental e em álcool e outras drogas. Na sequência, apresentam- se os resultados observados na análise qualitativa dos dados.

Foram entrevistados sete membros da equipe multiprofissional do CAPS AD que se caracterizaram como indivíduos - do sexo feminino (05 mulheres) e 02 homens, na faixa etária - média de 28 a 61 anos de idade. Dos entrevistados, 02 atuavam no CAPS AD há menos de um ano, 02 há um ano, 02 há cinco anos e 01 há oito anos.

Em relação a atuação como preceptor no ensino de acadêmicos da área da saúde, apenas um não teve tal atuação; dos demais 06 atuaram direta ou indiretamente com preceptoria de estudantes que realizaram estágios no CAPS AD, que incluem os seguintes cursos: psicologia, enfermagem, serviço social, fonoaudiologia, medicina e técnico de enfermagem.

Em relação as áreas de atuação dos profissionais participantes: 01 enfermeiro; 03 psicólogos, 01 assistente social, 01 oficineiro (com formação acadêmica em licenciatura em biologia e química) e 01 técnico de enfermagem.

Diante das dimensões temáticas contidas no questionário, traçou-se três categorias de análise, que serão apresentadas com breve comentário, fundamentados nos relatos dos participantes.

Vivência Profissional com gestante usuária de álcool e drogas

No que se refere a prática profissional e vivência específica com gestantes usuárias de álcool e drogas, poucos profissionais relatam ter atendido essas gestantes de maneira específica, seja atualmente, durante suas atuações, no CAPS AD, ou ao longo de sua trajetória profissional. Apenas 03 profissionais relataram atuar diretamente junto a este público.

Conforme relato dos profissionais as gestantes chegam tardiamente ao serviço e, em muitas ocasiões, após já terem tido o bebê, acessando ao serviço mediante conflitos com a legislação vigente no Brasil, ou quando ocorre ameaça da perda da guarda da criança, ou ainda quando esta já ocorreu. Além disso, quando acessam os serviços especializados, a aderência e permanência ao tratamento ocorrem com pouca frequência.

Esses relatos são compatíveis com os dados da literatura, cujas gestantes apresentam dificuldades em acessar os serviços de saúde, sobretudo, centros especializados como o CAPS AD. Em sua maioria, informam-nos, durante o atendimento, que não recebem orientação ou encaminhamento para buscar o serviço e quando recebem este não é efetivo.

Entretanto, em relação à formação profissional que receberam, eles afirmam que não tiveram oportunidade de atender essas gestantes na atenção primária, apenas na hospitalar e, vão adquirindo competência neste atendimento pela prática profissional.

> *P05: "No hospital já tive contato com gestantes com transtornos mentais, mas sem fazer uso de álcool e drogas que fosse conhecido pela equipe..."*
>
> *P06: " Já tive essa vivência tanto a nível de CAPS AD quanto na época em que atuava como assistente social no hospital, que é comum as pessoas darem entrada intoxicada na emergência...o que a gente percebe é que justamente a equipe de saúde tem pouco preparo, pouco conhecimento de como lidar com essas pessoas , inclusive as gestantes, que fazem uso de substâncias... Ainda têm uma visão muito preconceituosa de que é falta do que fazer, falta de um trabalho, se sabe que faz mal porque faz, faz porque quer...a gente sente realmente a falta de preparo desses profissionais." [...] "Aqui no CAPS já tivemos algumas gestantes. Uma delas foi de uma jovem adulta que já estava em sua terceira gestação, o primeiro filho ela teve aos 15 anos e ela já fazia uso desde a adolescência. Mas não conseguimos dar continuidade ao tratamento porque ela simplesmente abandonou o tratamento e acabou se mudando da cidade."*
>
> *P04: "A usuária x, veio para nós como puérpera que ainda é acompanhada... Tivemos outras também que não ficaram no serviço..."*
>
> *P07: "Tive mais contato no pós-parto... elas ficam naquela secura, ansiedade. Não tem aquela preocupação se podem ou não amamentar fazendo uso."*
>
> *P02: [...] "Deveria ter uma melhor interlocução com a rede. É nesse momento em que a gente sabe que tem essa gestante que consome substância, mas ela nunca chega aqui, a gente sabe que existe, mas não consegue alcança-la, eu acho que deveria ser um encaminhamento mais direto."*

Competências adquiridas durante a formação acadêmica para atuar junto à gestante usuária de álcool e drogas

No que se refere ao preparo durante a formação acadêmica destes profissionais durante a graduação ou curso técnico de enfermagem para atuar junto as gestantes usuárias de álcool e outras drogas, os relatos foram consistentes com os dados levantados sobre o perfil dessa população na literatura, evidenciando que a maioria não recebeu orientação

acerca deste assunto. No que tange ao público específico, as gestantes usuárias de álcool e drogas, tal temática, não é abordada em disciplinas durante a formação.

Apenas três participantes referiram ter apresentado uma abordagem acerca do assunto durante sua formação, porém de forma pouco explorada. Deste modo, ao perguntar acerca das competências adquiridas para atuar junto as gestantes usuárias de álcool e drogas em sua formação acadêmica, referiram que tal assunto não foi abordado.

> *P03: "...Não tive essa abordagem nem em disciplinas optativas."*
>
> *P05: "Não me lembro de ter tido essa abordagem durante a graduação. Se teve foi algo superficialmente dentro da disciplina de psicologia hospitalar, eu nem considero."*
>
> *P06: "Já sou formada a muito tempo. Eu lembro de ter tido uma matéria de saúde mental, mas não tive acesso ao eixo de álcool e drogas, focava muito nos transtornos mentais...nem se falava de álcool e drogas."*
>
> *P07: "Na disciplina de saúde da mulher, o os cuidados com as gestantes de álcool e drogas foi superficial, nada muito profundo."*
>
> *P04: [...] "Foi a partir de minha atuação em saúde mental, que senti a necessidade de buscar qualificação por conta própria, em um curso de pós-graduação multiprofissional em saúde mental.*
>
> *A necessidade do serviço fez com que eu buscasse uma especialização. Mas o foco é sempre no cuidado individualizado, por exemplo, grávida, idoso..."*

O atendimento a gestante usuária de álcool e drogas pelos serviços de saúde

Nesta categoria os participantes apresentam a necessidade de comunicação intersetorial entre os serviços, com redução de atividades burocráticas entre eles, com celeridade no encaminhamentos das gestantes de forma mais efetiva e satisfatória aos serviços especializados (Atenção básica, CAPS, ambulatório de pré-natal de alto risco, Conselho Tutelar), fazendo interlocução entre os serviços, com ampliação de acesso as redes de assistência em saúde psicossocial às gestantes.

Há de se pensar nesta população, fortalecendo o acesso as redes de atenção primária à saúde, por meio de competências como empatia e acolhimento, além do acompanhamento clínico, obstétrico e psicossocial, facilitando o desenvolvimento de ações concretas que minimizem os riscos à saúde materna e fetal.

> *P01: "A comunicação é muito falha. Não existia comunicação com o profissional obstetra que atendia a gestante, não dava para discutir os casos, bem conturbado..."*
>
> *P06: "Tem-se que partir do acolhimento e do preparo desse profissional. As pessoas tem que estar preparadas para lidar com esse público, ter um pouco mais de conhecimento da área."*
>
> *[...] "O acolhimento a essa gestante, saber sua história de vida...tentar entender o contexto, se essa gestante está fazendo acompanhamento pré-natal, oferecer esse tipo de informação para ela, trabalhar com ela o quanto isso é importante, caso ela não esteja fazendo..."*

P07: “Primeiro é o entendimento da situação dessa gestante, que ela não faz isso porque quer, não é uma escolha; ver com mais sensibilidade a situação delas. Um pré-natal mais específico para o problema delas, tentar abordar o tema com elas para diminuir um pouco o problema.”

P04: [...] “Para essa gestante específico tem que ter um ambiente mais reservado, para um exame mais minucioso, é um quadro diferenciado...” P03: “Tem que ter um olhar especial...individualizado. Um ambiente próprio para fazer um atendimento e também alguém qualificado.”

Competências básicas desenvolvidas pelo profissional de saúde para atuar junto à essas gestantes

Para construção dos dados solicitamos que os participantes pudessem citar 3 competências que seriam essenciais para cuidar dessas gestantes, eles relataram: Comunicação, valorização dos saberes de cada profissional específico, sobretudo o enfermeiro, as quais podem-se destacar: Escuta acolhedora, empatia; Intervenções individualizadas, Não imposição de regras, promovendo o desenvolvimento de senso crítico da gestante acerca de seu autocuidado.

P06: “Acho que tem que desenvolver uma escuta acolhedora; comunicação acho fundamental; e a resolução de conflitos porque a gente lida muito com a família desses usuários e ali sempre tem uma zona de conflito muito grande. Saber mediar um conflito é uma habilidade que a pessoa deve ter.”

P03: “Tem que ter uma interlocução com a rede, é fundamental, maternidade, a referência da UBS...tem que ter um trabalho integrado.”

P02: “Eu acredito que uma escuta acolhedora, porque ficar tentando colocar a gestante dentro de uma caixinha você não irá conseguir alcançá-la. As intervenções tem que ser dentro de um meio possível, como por exemplo: fazer uma dieta quando a pessoa mal tem o que comer em casa, tem que ser com os recursos que ela tem. Acho que impor regras demais, tem que trazer mais o cuidado, o autocuidado, fazer com que ela desenvolva senso crítico para ela fazer seu autocuidado, que ela perceba que tais aspectos são relevantes para ela.”

P07: “Saber ouvir, ter essa disponibilidade...o conhecimento técnico também para saber o que o abuso causa para a mãe e para a criança, basicamente isso.”

P04: “Empatia é um dos primeiros pontos, se você não for empático com essa usuária especificamente com a parte da gestante, tem que ter esse olhar para as mudanças físicas e emocionais que estão acontecendo com essa gestante.”

4 I DISCUSSÃO

Destacamos que os profissionais identificam que há dificuldade de acesso, por parte das gestantes usuárias de álcool e outras drogas aos serviços de saúde, e que os encaminhamentos não ocorrem ou que são insatisfatórios e acontecem tardiamente.

Além disso, percebem haver dificuldade de promover a aderência e a continuidade ao tratamento, junto às gestantes e classificam como grandes desafios vivenciados pelas equipes de saúde. Dentre os profissionais da saúde mental entrevistados, poucos tiveram a oportunidade de atender esse público em sua trajetória profissional, seja no CAPS AD ou em outras instituições de saúde.

Os estudos revelam que essa dificuldade de acesso aos serviços repercute na realização dos exames e consultas pré-natais, podendo ocasionar um aumento das vulnerabilidades nas quais essas gestantes se encontram, associada as complicações obstétricas e fetais (PORTO *et al*. 2015). Acrescenta-se as dificuldades relacionadas às questões do próprio serviço, as demandas individuais e sociais podem contribuir para o aumento da dificuldade de acesso, tendo em vista o desconhecimento que elas têm das políticas públicas de saúde e como se dá o funcionamento dos serviços especializados. Lima *(et al.*,2015) acrescenta que as orientações e encaminhamentos para serviços de atendimento especializados (CAPS AD ou serviços de saúde mental) ocorrem de maneira deficitária.

Ressaltamos o fato de que essas gestantes temem o preconceito pelo uso de substancias, deixando de relatar isto, durante a assistência pré-natal. De acordo com um estudo realizado por Kassada (*et.al*., 2014), o acompanhamento pré-natal apresentava falta de continuidade nos atendimentos ou um direcionamento inadequado para outro serviço de saúde, após as gestantes relatarem o uso drogas, além da falta de suporte por parte da assistência pré-natal para o enfrentamento do problema.

Este autor também confirma a necessidade do preparo dos profissionais de saúde, ainda em sua formação acadêmica, acerca do fenômeno do uso de álcool e outras drogas, sobretudo durante a gestação. Os profissionais entrevistados relataram que em sua formação o eixo de álcool e drogas não foi abordado ou quando ocorreu, foi de forma superficial. E, especificamente relacionado às gestantes, tal temática não foi abordada.

Acreditamos que a partir de acentuado enfoque, durante a formação profissional, possamos despertar, no discente, reflexões sobre estratégias de cuidado a essa população e provocar mudançasna realidade hoje vivenciada, com olhares e atitudes mais pertinentes ao cuidado. A postura de invisibilidade do problema e de concepções vinculadas a um modelo de moralidade acerca dessa clientela, desfavorece mudanças de percepção, de paradigmas, e não amplia a maneira de possibilidades de cuidado.

A apropriação deste assunto, no ambiente acadêmico, favorece o preparo de profissionais de saúde para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e qualificada às gestantes usuárias de substâncias, por meio de intervenções efetivas e eficazes que contemplem todas as suas individualidades e necessidades, baseadas em seus diversos aspectos e contextos (GALASSI; SOUZA; SILVA, 2016).

As ações de qualificação dos profissionais através de processo educativo devem ser permanentes, no sentido de qualificar a captação precoce e ofertar acolhimento sensível

às demandas e especificidades de saúde de gestantes usuárias de álcool e outras drogas, principalmente no cenário da atenção primária, tanto no âmbito da assistência pré-natal quanto psicossocial.

Através da qualificação destes profissionais há o fortalecimento dos serviços, de modo a assegurar a qualidade dos atendimentos as gestantes usuárias de álcool e drogas. Os serviços devem manter-se estruturados de modo a acolher suas demandas e atuar de forma ampliada e integrada com os demais serviços. Outra iniciativa pode ser a formação de preceptores de acadêmicos da área da saúde, através de formação pedagógica que possam oportunizar a aquisição de competências, habilidades e atitudes para este cuidado.

A captação destas gestantes deve ser o mais breve possível, já que é durante o período pré-natal que essas precisam ser orientadas quanto aos cuidados e riscos para a Gestação e para o feto, associada orientações sobre parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, além do suporte social e psicológico, necessários para manutenção de uma gestação com o mínimo de danos possível.

É durante este período também em que a relação terapêutica é construída e fortalecida, permitindo uma atenção individualizada e direcionada, com escuta ativa, diálogo, confiança e adesão às orientações fornecidas durante os atendimentos, associado as ações de redução de danos, buscando diminuir os prejuízos ao binômio mãe-filho. Sendo assim, o acolhimento e o vínculo são ferramentas imprescindíveis na garantia da qualidade do atendimento, implicando ao profissional enfermeiro estar capacitado para utilizar esses instrumentos durante suas consultas (KLEIN & GUEDES, 2008; apud LIMA et. al., 2015).

Por meio de tais ações, pode-se promover possibilidades de reflexão e autocrítica sobre a organização do cuidado desenvolvida pelos profissionais junto às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, seus familiares e a própria comunidade. Podemos, assim, ampliar conhecimentos e saberes, além de possibilitar transformações nas práticas e na rede de serviços, tornando-se, portanto, um processo descentralizado, ascendente e transdisciplinar (GALASSI; SOUZA; SILVA; 2016).

Diante de tal especificidade e complexidade da assistência em saúde a essas gestantes, sugere-se uma abordagem multiprofissional e intersetorial entre os diversos serviços que compõe a rede de atendimento em saúde, de modo a ampliar e promover a longitudinalidade no cuidado, não se limitando somente ao período pré- natal, sendo uma assistência contínua, de modo que haja manutenção do suporte afetivo e psicossocial.

Dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe multiprofissional no CAPS AD, inclusive pelos enfermeiros citamos: O acolhimento; a promoção e manutenção de vínculo; a escuta ativa; de modo que alcance a gestante usuária de álcool e drogas em sua singularidade enquanto pessoa; a visita domiciliar, considerando seu contexto social e valorizando a construção conjunta de ações de saúde na perspectiva da autonomia do sujeito e corresponsabilização do cuidado. Além de ações que promovam a redução de

danos à saúde materna e fetal, por meio de orientações, ações de educação em saúde e o acompanhamento durante todo o período gestacional e no puerpério.

5 I CONCLUSÃO

A assistência às gestantes usuárias de álcool e drogas apresenta-se de forma complexa e desafiadora no cotidiano dos profissionais nos serviços de saúde. A detecção precoce do consumo de álcool e outras drogas no período gestacional, é uma ação de extrema relevância e estes profissionais exercem um importante papel na prevenção dos danos que o consumo de álcool e outras drogas podem ocasionar à gestante e ao feto.

Contudo, tal atuação apresenta inúmeras fragilidades reveladas na prática, as quais as gestantes não acessam os serviços de saúde ou não dão continuidade ao tratamento, além do déficit de preparo para tal durante a formação profissional. Muitas são as barreiras e dificuldades para a mudança desse cenário, incluindo, os formadores dos profissionais de saúde, já que este assunto não é abordado com relevância e ênfase para que na academia se propicie cenários para tal assistência. Mas, pode-se oferecer formação pedagógica aos preceptores da área da saúde a fim de oportunizar aquisição de competências junto aos acadêmicos da área da saúde, minimizando a problemática atual.

Este estudo revela necessidade de investimento acerca deste assunto nos ambientes de formação profissional, associado às ações de educação permanente nos serviços de saúde de modo a qualificar os profissionais que atuam diretamente com esse público.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

______. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7179 que institui o Plano integrado de Enfrentamentoao Crack e outras drogas.** Conselho Nacional de Saúde, 2010b.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

______. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Bastos FI, Bertoni N, eds. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2014. 224p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf; Acesso em: 23 mar. 2021.

CAIRES T.L.G, SANTOS R.S. Malformation and death X Alcoholism: perspective of Nursing the Theory of Transitions for alcoholic pregnant women**. RevBrasEnferm**. 2020;73(1):e20180233. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5XyPJqJbPQbbmj8KGWKCHjF/?lang=en. Acesso em: 20 abril 2021.

CARRARO, T.E., HUSSEIN R.G., LUÍS, M.A.V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2005; 13(Spe):863-71. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/JMnsx7LKmP6J83LwBJctdnN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 abril 2021.

GALLASSI, A.D. et al. O debate sobre álcool, crack e outras drogas na formação universitária e o papel dos profissionais da rede intersetorial em uma ação de educação em saúde. **Revista Pesquisa e práticas psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 3, p. 623-636, dez. 2016. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/1956. Acesso: 31 mar. 2023.

KASSADA, D. S.et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/39b83pgpwdG4R6z9t6BjGDb/?lang=pt. Acesso: 15 maio 2021.

KASSADA, D.S.; MARCON, S.S.; WAIDMAN, M.A.P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery** 2014 Sep;18 (3): 428- 434. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/G3ZyhDF54DzbkTJn5Lt67Dr/abstract/?lang=pt. Disponível em: 21 mar. 2021.

Klein MMS, Guedes CR. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.** Psicol. 2008;4(28): 862-71.

LIMA, L.P.D.M. et al. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas**. Espaç. saúde (Online) *; 16(3): 39-46, jul.-set.2015. tab. Disponível em:* https://www.researchgate.net/publication/316178863_O_papel_do_enfermeiro_duran te_a_consulta_de_pre-natal_a_gestante_usuaria_de_drogas. Acesso: 25 mar. 2021.

MAIA, J.A. et al. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **RevEnferm Contemp**. *[S. l.]*, v. 8, n. 1, p. 25–32, 2019. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1744. Acesso em: 20 abril 2021.

Marangoni SR. et al. Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez**. Uningá Review** , *[S. l.]*, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/2034. Acesso em: 23 mar. 2023.

MOTTA, E.R. et al. Gestantes usuárias de substâncias psicoativas**.** v. 18 n. 4 (2019): **Enfermagem Brasil** v18n4. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1649. Acesso: 24 mar. 2021.

MURTA, N. N. R. et.al. Perfil gestacional e exposição fetal a drogas de abuso. **Revista NBC** - Belo Horizonte – vol. 8, nº 16, novembro de 2018. Disponível em: extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.metodista.br/revistas/revis tas-izabela/index.php/bio/article/viewFile/1561/1013. Acesso em 02 abril 2021.

PORTO, P. N. et.al. Acesso aos serviços de saúde: Fatores associados ao envolvimento de gestantes com drogas**. Revista Baiana de Enfermagem,** *[S. l.]*, v. 29, n. 4, p. 350–360, 2015. DOI: 10.18471/rbe.v29i4.13832. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13832. Acesso em: 20 abril 2021.

ROCHA, P.C. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e00192714, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/wS3gjWCYsWnZPcGsZ5qr4qK/?lang=pt. Acesso em 20 jan. 2020.

SIQUEIRA, EFG. **Produção de cuidado de gestantes dependentes de drogas: um scoping review**. 2017. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TAMASHIRO, E.M. **Detecção e seguimento de gestantes usuárias de drogas psicoativas**. Campinas, SP. 2015. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências médicas.

TAMASHIRO, E. M.; MILANEZ, H. M.; AZEVEDO, R. C. S. DE "Because of the baby": reduction on drug use during pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 313–317, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZtDq9FFk9nxjHYCt4mQnbyv/?lang=pt#. Acesso em: 21 de mar. 2021.

TEIXEIRA, G.A. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante usuária de drogas: consulta pré-natal na Atenção Básica. **Rev Paraninfo Digital**, 2015; 22. Disponível em: http://www.index-f.com/para/n22/349.php. Acesso em: 21 abril 2021.

WHO (World Enthronization). **Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.** WHO Document Productions Services, Geneva,Switzerland. 2014.

TRANSTORNO BIPOLAR: DOS CONCEITOS À FARMACOTERAPIA

Data de aceite: 01/08/2023

Geiza da Silva Sousa
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0009-0003-5616-5824

Julianne Rocha de Araújo
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-4295-9135

Rayane Danyelle Sousa Gusmão
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0009-0004-1036-5676

Tássia Gabrielly Lima Soeiro
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0009-0009-2608-8702

Mariana Oliveira Arruda
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0001-7097-7843

Maria Cristiane Aranha Brito
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-6979-8773

Andressa Almeida Santana Dias
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-1671-8338

Mauricio Avelar Fernandes
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-0795-2085

Ana Paula Muniz Serejo
Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Farmácia
São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-4376-4364

Denise Fernandes Coutinho
Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Farmácia
São Luís – MA
https://orcid.org/0000-0002-5665-9280

RESUMO: O Transtorno Bipolar trata-se de um distúrbio humoral, identificado pela ocorrência de episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos que podem ocorrer isoladamente ou de maneira simultânea em curto espaço de tempo. Esta pesquisa tem como objetivo elucidar os conceitos do Transtorno Bipolar e compreender a farmacoterapêutica aplicada. A metodologia utilizada foi baseada em pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, PubMed e google acadêmico. Os resultados mostraram que

os sintomas variam de acordo com o tipo do transtorno e podem possuir semelhança com outros distúrbios psíquicos. O tratamento envolve uma sistemática entre medicamentos estabilizadores de humor, antidepressivos e anticonvulsivantes associados a terapias cognitivas e psicoeducação. O carbonato de lítio, o valproato de sódio e carbamazepina são os medicamentos de primeira escolha, entretanto, possuem efeitos adversos e interações medicamentosas importantes que devem ser avaliadas cautelosamente. O preconceito com a doença afeta fortemente na baixa adesão ao tratamento, o que pode levar o indivíduo a ter pensamentos pessimistas por desacreditar no sucesso terapêutico. Portanto, a conscientização e a perpetuação de conhecimentos sobre o Transtorno Bipolar para a sociedade é de fundamental para quebrar este paradigma.
PALAVRAS-CHAVES: Transtorno bipolar; adesão ao tratamento; efeitos adversos; tratamento farmacológico.

ABSTRACT: Bipolar Disorder is a mood disorder, identified by the occurrence of manic, hypomanic and depressive episodes that can occur alone or simultaneously in a short period of time. This research aims to elucidate the concepts of Bipolar Disorder and understand applied pharmacotherapeutics. The methodology used was based on bibliographical research in the Scielo, PubMed and academic google databases. The results showed that the symptoms vary according to the type of disorder and may be similar to other psychic disorders. The treatment involves a systematic combination of mood stabilizers, antidepressants and anticonvulsants associated with cognitive therapies and psychoeducation. Lithium carbonate, sodium valproate and carbamazepine are the first choice drugs, however, they have adverse effects and important drug interactions that should be carefully evaluated. Prejudice with the disease strongly affects poor adherence to treatment, which can lead the individual to have pessimistic thoughts due to disbelief in therapeutic success. Therefore, awareness and perpetuation of knowledge about Bipolar Disorder for society is fundamental to break this paradigm.
KEYWORDS: Bipolar disorder; adherence to treatment; adverse effects; pharmacological treatment.

1 I INTRODUÇÃO

Mudanças de humor são comuns no decorrer da vida especialmente quando confrontados com eventos estressantes. O transtorno bipolar (TB) é um transtorno de humor crônico caracterizado com base na extensão e gravitação da elevação de humor, de unipolar a bipolar I e II (GRANDE *et al.*, 2016) (MILLER *et al.*, 2020).

A principal característica que distingue o transtorno bipolar de outros transtornos afetivos é a presença de episódios maníacos ou hipomaníacos recorrentes que podem se alternar com episódios depressivos (FREITAS *et al.*, 2021). O transtorno bipolar I é definido como a presença de episódios maníacos evidentes com múltiplas manifestações, incluindo excesso de confiança, arrogância, loquacidade, extrema desinibição, irritabilidade, diminuição da necessidade de sono e humor elevado (CARVALHO *et al.*, 2020).

Conforme relata MCINTYRE e colaboradores (2020), o transtorno bipolar II por sua vez apresenta um estado de depressão que se alternam com hipomania em vez de

mania. Pelo menos um episódio hipomaníaco na vida é considerado consistente para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo II. Segundo a American Psychiatric Association (2014) o transtorno mental é uma síndrome de perturbação intelectual, emocional ou comportamental de um indivíduo, com prejuízos psicológicos, biológicos e sociais. Sendo frequentemente associado ao sofrimento socioemocional ou limitação das atividades do cotidiano.

A Organização Mundial da Saúde (2008), afirma que transtorno bipolar afeta aproximadamente 30 milhões de pessoas em todo o mundo. A sua incidência e sintomas revelam-se como uma das condições de saúde com elevada probabilidade de incapacidade. O TB afeta mais de 1% da população mundial, independentemente de nacionalidade, etnia ou status socioeconômico, e é uma das principais causas de incapacidade em adultos jovens, principal massa da econômica mundial (GRANDE *et al.*, 2016).

A prevalência do transtorno bipolar I é bastante semelhante em homens e mulheres, enquanto o transtorno bipolar II é mais comum em mulheres. Dados encontrados no Brasil referentes à apresentação do quadro ao longo da vida apontam, em média, 1% da população brasileira apresentam TB (BOSAIPO *et al.*, 2017). O tratamento farmacoterapêutico com antipsicóticos ou estabilizadores de humor é a base do tratamento para mania aguda e hipomania, além de estratégias não farmacológicas que também podem ser usadas em pacientes com mania grave ou refratária. No entanto a resposta ao tratamento está diretamente ligada a adesão do paciente ao tratamento (CASSINELLI *et al.*, 2022).

Diante da problemática do transtorno bipolar sobre a população mundial, o presente estudo tem como objetivo analisar dados de prevalência de casos de transtornos mentais e comportamentais no Brasil, e correlacionar com a literatura.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que teve como intuito o levantamento de informações acerca do tema proposto, nesse contexto, as referências utilizadas tratam do assunto em relevância, ou seja, o transtorno mental e comportamental de bipolaridade.

A revisão bibliográfica foi realizada em bases cientificas utilizando os dados dos últimos 6 anos, ou seja, de 2017 a 2022. A pesquisa dos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicos como PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Eletronic Library OnLine) e Google Acadêmico. Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores em ciências da saúde: transtorno bipolar, diagnóstico e adesão ao tratamento. Foram incluídas na pesquisa todos os artigos relacionados com o tema, no entanto foram excluídos os artigos que não apresentavam relação com a temática e publicados fora do período determinado.

3 I TRANSTORNO BIPOLAR

3.1 Sintomas

Os sintomas incluem alterações humorais, que vão desde o estado depressivo, maníaco, misto e hipomaníaco que variam de intensidade, duração e frequência. De acordo com Moreno *et al.* (2005) a mania é uma excitação manifestada por hiperatividade mental e física, desorganização do comportamento e elevação do humor, faz com que as pessoas experimentem períodos prolongados de humor extremamente elevado. Esta condição é caracterizada por sintomas como aumento dos níveis de energia, conversatividade incomum e pouca necessidade de sono.

A mania bipolar é um dos principais sintomas do transtorno de humor bipolar, também conhecido como depressão maníaca. Durante um episódio maníaco, as pessoas geralmente experimentam humores elevados ou irritáveis. Eles também tendem a passar por mudanças comportamentais, como dormir menos que o habitual ou agir impulsivamente. A mania é frequentemente seguida por um surto de depressão (MORENO *et al.,* 2005).

Os sintomas da mania bipolar variam de pessoa para pessoa, sintomas típicos podem incluir um humor excessivamente feliz, extrovertido. Algumas pessoas com transtorno bipolar relatam sentimentos agitados e irritáveis (RAMIREZ *et al*., 2021).

Episódios maníacos podem ser problemáticos para a pessoa com transtorno bipolar, assim como para amigos e familiares. Ele pode ameaçar relacionamentos devido à irritabilidade aumentada da pessoa e humor animado. Algumas pessoas entram em brigas, se colocam em perigo ou infringem a lei durante um episódio maníaco. Os altos da mania bipolar são normalmente substituídos por sentimentos tristes e vazios. Irritabilidade pode permanecer, mas a pessoa pode sentir-se lenta e incapaz de se concentrar. As mudanças no humor costumam ser tão graves que algumas pessoas com transtorno bipolar podem considerar ou tentar o suicídio (MORENO *et al*., 2005).

	Estágio I	**Estágio II**	**Estágio III**
Humor	Lábil, eufórico, irritável	Disforia e depressão, hostil e irado	Claramente disfórico, em pânico, desesperado
Pensamento e cognição	Expansivo, grandioso, hiperconfiante e pensamento acelerado	Fuga de ideias, desorganização, ideias delirantes	Incoerente, bizarro, alucinações, desorientação, ideias delirantes
Comportamento	Aceleração psicomotora, maior iniciativa de discurso, gastos e tabagismo	Hiperatividade, maior pressão do discurso, agressões físicas	Atividade frenética e bizarra

Quadro 1. Estágios da mania (Adaptado de MORENO, *et al.*2005).

Fonte: Adaptado de MORENO, et al, 2005

Hipomania é uma alteração humoral semelhante à mania, entretanto apresenta sintomas mais leves que interferem menos no comportamento do paciente. De acordo com Purse (2022) um episódio de hipomania é caracterizado por alegria, animação, extravagância ou irritação incomuns. Características secundárias também podem aparecer, como inquietação, falar demais, distração, necessidade menor de sono e foco intenso em uma atividade específica.

Estados mistos caracterizam-se por um período (no mínimo uma semana) durante o qual são satisfeitos tanto critérios para episódio maníaco quanto para episódio depressivo maior quase todos os dias. O indivíduo apresenta uma rápida alternância de humor (tristeza, irritabilidade, euforia) acompanhada de sintomas de um episódio de mania e de um episódio depressivo. A perturbação deve ser suficiente para causar prejuízo acentuado no funcionamento social, ocupacional ou exigir hospitalização, ou é marcada pela presença de aspectos psicóticos. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou condição médica geral (SCHWARTZMANN *et al.*, 2004).

Devido às intensas variações durante os estados mistos, isto é, a alternância entre momentos depressivos e maníacos durante certo período de tempo, o diagnóstico pode ser distorcido. Depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e transtorno obsessivo compulsivo podem ser confundidos com o TB.

A importância dos estados mistos é óbvia se considerarmos que, dependendo da classificação, entre 20 e 74 % dos pacientes com doenças afetivas apresentaram em algum período um estado misto. O grupo de Akiskal, utilizando alguns conceitos de Kraepelin, sugere que esta classificação seja o resultado da interação entre os episódios depressivos maiores e maníacos com o temperamento prévio dos pacientes, nitidamente um temperamento oposto, resultando daí as diferentes apresentações. Assim, teríamos fundamentalmente 3 tipos de estados misto (ALCANTARA *et al.,* 2003):

Tipo I	Resultante de um temperamento depressivo com a mania. Geralmente psicótico, com sintomas incongruentes com o humor.
Tipo II	Resultante de um temperamento ciclotímico com uma depressão maior, no qual o substrato de temperamento ciclotímico permanece ativo durante o episódio depressivo, gerando sintomas como labilidade de humor, irritabilidade, fuga de ideias e abuso de substâncias, além de impulsividade sexual.
Tipo III	Resultante de um temperamento hipertímico com uma depressão maior, na qual o episódio depressivo inclui apetite sexual, agitação e pressão para falar.

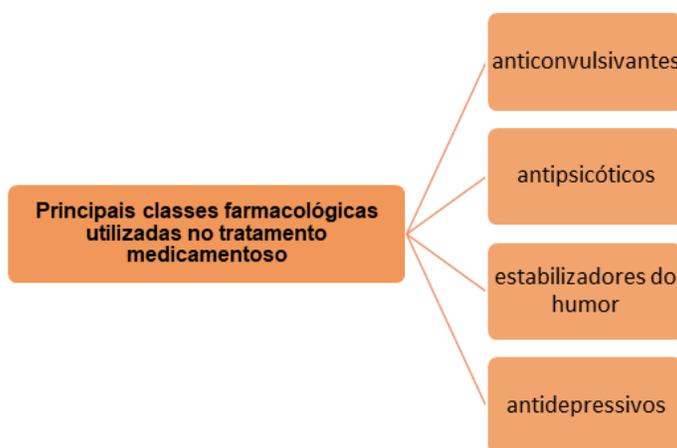
Quadro 2. Tipos de estados mistos (Adaptado de ALCANTARA *et al.*, 2003).

3.2 Diagnóstico

Para ser diagnosticado como portador de TB, o paciente deve apresentar um conjunto de sintomas que representem um desvio marcante na sua forma habitual, acompanhado

por prejuízos no convívio social, profissional e em outras áreas importantes da sua vida (MUSSI *et al.,* 2013).

As características da doença afetam profundamente o comportamento do indivíduo provocando, inclusive, pensamentos e tentativas de suicídio. Devido à essas circunstâncias, torna-se de fundamental importância a delimitação do diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica adequada.

O tratamento farmacológico é geralmente realizado com estabilizadores do humor, tais como o lítio, os anticonvulsivantes, os antipsicóticos e os antidepressivos ou eletroconvulsoterapia. Contudo, apenas 40% dos pacientes que aderiram ao tratamento medicamentoso se mantêm sem recaídas. Por isso, o mais recomendado pela literatura é a combinação entre o uso de medicação e a psicoterapia, com enfoque na psicoeducação (MUSSI *et al*., 2013).

Fonte: elaborado pelos autores.

3.3 Tipos de transtorno bipolar

Transtorno Bipolar Tipo 1	Caracterizado pela presença de sintomas de mania aguda, tais como: excesso de autoestima, sensação de grandiosidade, agitação psicomotora, mais falante que o habitual, fuga de ideias e pensamentos acelerados. A duração deve ser de pelo menos uma semana ou qualquer duração, quando a hospitalização for necessária.
Transtorno Bipolar Tipo 2	Identificado pela ocorrência de episódios depressivos acompanhados por, pelo menos, um episódio hipomaníaco. Vale ressaltar que nesse tipo não ocorre episódio maníaco.
Transtorno Ciclotímico	Descrito por pelos menos 2 anos com numerosos episódios depressivos e mistos em que há presença de mania, hipomania e depressão de forma simultânea.
Transtorno Bipolar não especificado	Quando não há similaridade com os outros tipos citados acima.

Quadro 3. Tipos de Transtorno Bipolar (Adaptado da APA, 2014).

O TB tipo 1 é caracterizado pela predominância de episódios de mania. De acordo com BOSAIPO *et al.* (2017) classifica-se como mania o estado severo de humor elevado ou irritabilidade, associado ou não a sintomas psicóticos, que provocam alterações no comportamento e na funcionalidade do indivíduo. A duração do estado de mania deve ser de no mínimo uma semana, estando o humor elevado ou irritabilidade presente na maior parte do dia, quase todos os dias. O critério de duração mínima é dispensável se a hospitalização se fizer necessária.

Segundo a American Psychiatric Association (2013), o tipo 2 caracteriza-se por um curso clínico de episódios de humor recorrentes consistindo em um ou mais episódios maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco.

É comum a impulsividade, refletidos em tentativas de suicídio e uso de substâncias. Se inicia mais tardiamente quando comparada ao bipolar tipo I, em torno de 25 anos. Geralmente começam por depressão, mas pode também começar por depressão, transtornos alimentares, transtorno de ansiedade, uso de substância. Não ocorrem sintomas psicóticos (são causados pela mania). 1/3 dos pacientes tentam suicídio ao longo da vida. Ocorre prejuízo cognitivo (SANAR, 2021).

O tipo ciclotímico é um distúrbio de humor flutuante, envolvendo períodos com sintomas hipomaníacos que não preenchem os critérios para um episódio hipomaníaco; e períodos com sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um episódio depressivo maior (APA, 2014).

3.4 Tratamento farmacológico

O Transtorno Bipolar é uma doença biológica que causa mudanças no modo com que o cérebro processa substâncias químicas que o corpo produz, e a medicação destina-se a corrigir essa disfunção, porém mesmo usando a medicação os portadores do TB necessitam obter maior controle sobre seus sintomas a fim de prevenir recaídas (BASCO, 2009).

O recurso terapêutico não envolve apenas o uso de medicamentos antipsicóticos, mas também terapias associadas que tem como objetivos melhorar a sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento agudo deve ser seguido pelo planejamento e pela execução do tratamento a longo prazo, que requer o estabelecimento e a manutenção de uma aliança terapêutica por meio de um bom relacionamento médico–paciente–família–cuidador, que propicie uma relação terapêutica e de apoio (MORENO, 2005).

Com o objetivo de uniformizar condutas clínicas, a Rede Canadense para Tratamentos de Humor e Ansiedade (CANMAT) criou um protocolo de tratamento farmacológico baseado no nível do transtorno. Como farmacoterapia de primeira escolha para episódios agudos de mania, é recomendado o lítio, divalproato, e antipsicóticos atípicos como a, aripiprazol, asenapina, risperidona e quetiapina. Como tratamento de segunda linha carbamazepina, olanzapina, ziprasidona e haloperidol (BOSAIPO *et al.*, 2017).

3.4.1 Carbonato de lítio

É o medicamento de primeira escolha, pode reduzir os sintomas de mania e da depressão. Embora demore entre quatro ou dez dias para fazer efeito é o medicamento que age mais rápido. Só pode ser comprado com receita médica.

Adultos	Dose de ataque: 600mg, via oral, 3 vezes ao dia. Dose de manutenção: 300 a 600mg, via oral, 3 a 4 vezes ao dia. Dose máxima de manutenção: 2,4g/dia.
Adolescentes	Dose usual: 600 a 1800mg/dia, fracionados em 3 ou 4 administrações.
Crianças (6 a 12 anos)	Dose usual: 15 a 60mg/kg/dia, via oral, fracionados em 3 ou 4 administrações. Não exceder a dose de adultos.

Quadro 4. Posologia do Carbonato de Lítio (Manual farmacêutico Albert Einstein, 2018).

O lítio é absorvido e distribuído de maneira eficaz no organismo, entretanto seu mecanismo de ação não está totalmente elucidado. Sabe-se que não sofre biotransformação, sendo eliminado praticamente sem alterações químicas. A diferença entre a dose usada e a dose tóxica é estreita, tornando-se necessária a monitorização do usuário através de avaliação dos níveis séricos de lítio no sangue.

As consequências às reações adversas a medicamentos são muito variáveis, abrangendo desde reações de leve intensidade ou pouca relevância clínica, até as que causam prejuízos mais graves, como hospitalização, incapacitação ou morte (FERREIRA, 2017). Devido ao baixo índice terapêutico do lítio, certas reações adversas podem ocorrer, o que dificulta a adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

De acordo com o Manual Farmacêutico do Hospital Albert Einstein (2018) as reações adversas mais frequentes, ocorrem em uma taxa acima de 10%, e incluem: tremores involuntários dos membros, sede anormal, hipotireoidismo, bócio, poliúria, incontinência urinária, diarreia e náuseas. Entre os efeitos adversos menos comuns, entre 1 a 10%, estão: palpitações, ganho de peso, acne, manchas avermelhadas na pele, dispneia, sensação de distensão abdominal e pré-síncope. Vale ressaltar que o carbonato de lítio é contraindicado durante a gravidez, para lactantes e pacientes com doenças renais e cardiovasculares.As interações medicamentosas acentuam ainda mais os riscos de efeitos adversos, determinados medicamentos devem ser evitados durante o tratamento com uso do lítio.

Medicamento	Efeito do uso concomitante com carbonato de lítio
Haloperidol	Causa síndrome encefalopática que é caracterizada por cansaço, letargia, febre, tremores, confusão mental, sintomas extrapiramidais, leucocitose, elevação de enzimas séricas seguidas de danos cerebrais podem ocorrer em alguns pacientes.
Carbamazepina	Pode ocorrer aumento do risco de efeitos neurotóxicos.
Bloqueadores de canal de cálcio	Pode amentar o risco de neurotoxidade na forma de ataxia, tremores, náuseas, vômitos, diarreia e/ou zumbido.
Metronidazol	Pode provocar toxicidade do lítio, devido à depuração renal reduzida.
Fluoxetina	Pode aumentar ou diminuir as concentrações séricas do lítio.
Anti-inflamatórios não esteroidais	Os níveis de lítio devem ser cuidadosamente monitorados quando pacientes iniciarem ou interromperem o uso de AINEs.

Quadro 5. Interações medicamentosas do lítio (Manual farmacêutico Albert Einstein, 2018).

Devido as desvantagens do Lítio, em alguns casos a terapia com diferentes fármacos associados é mais indicada. O ácido valproico e carbamazepina são comumente indicados, assim como outros anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos e antidepressivos. Devido a condição crônica da doença, a adesão ao tratamento torna-se um grande desafio devido ao prolongamento do tratamento.

3.4.2 Anticonvulsivantes

Valproato e carbamazepina agem como estabilizadores de humor, podem ser usados pra tratar mania e depressão quando ocorrem juntas.

Adultos	Dose inicial: 10 a 20 mg/kg/dia. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.
Crianças (a partir de 5 anos)	Dose inicial: 15 a 20mg/kg/dia, via oral, em 2 a 3 doses divididas. Dose máxima: 750 mg.

Quadro 6. Posologia do valproato de sódio (Manual Farmacêutico Albert Einstein, 2018).

Quanto a sua apresentação, podem ser encontrados no mercado como comprimidos de 250mg, comprimidos revestidos de 300 mg e 500mg e xaropes de 50mg/ml. Segundo o Manual Farmacêutico do Hospital Albert Einstein (2018) os efeitos adversos do valproato de sódio ocorrem em uma taxa acima de 10%, e incluem: dores de cabeça, sonolência, tontura, insônia, dor, nervosismo, alopecia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, anorexia, trombocitopenia, infecção, tremor, fraqueza, diplopia, distúrbios visuais e sintomas gripais.

Dentre as interações medicamentosas mais relevantes citadas na bula, os medicamentos, ritonavir, rifampicina, fenitoína, carbamazepina e fenobarbital podem causar

aumento da depuração do valproato, diminuindo assim a sua meia vida no organismo. Contraceptivos hormonais contendo estrogênio agem diminuindo a concentração plasmática do valproato, causando aumento na frequência de crises epilética.

A carbamazepina é outro anticonvulsivante utilizado para tratar mania aguda e para manutenção em distúrbios bipolares. Quanto à sua apresentação, pode ser encontrada na forma de comprimidos de 200 mg e como suspensão oral de 20 mg/mL.

Adultos	Dose inicial: 400-600 mg/dia, divididos em 2 a 3 doses. Dose máxima: 1600 mg/dia.
Crianças	Dose inicial: 10-20 mg/kg/dia, divididos em 2 ou 3 doses. Podendo aumentar a dose a cada semana até resposta terapêutica adequada. Dose a partir de 6 anos: 100 mg, 2 vezes ao dia ou 50 mg da suspensão, 4 vezes ao dia. Dose a partir de 12 anos: 200 mg, 2 vezes ao dia ou 100 mg da suspensão, 4 vezes ao dia. Dose usual: 800 a 1200 mg/dia.

Quadro 7. Posologia da carbamazepina (Guia Farmacêutico Hospital Sírio-Libanês, 2016).

De acordo com a bula da carbamazepina, os efeitos adversos mais comuns são: leucopenia, trombocitopenia, edema, retenção de líquida, vertigem, sonolência, diplopia, cefaleia, vômitos, náuseas e boca seca.

As reações adversas sérias incluem bloqueio atrioventricular, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, síncope, hipocalcemia, anemia aplástica, depressão de medula óssea, hepatite, lúpus eritematoso sistêmico, insuficiência renal aguda e nefrotoxicidade (Manual Farmacêutico Albert Einstein, 2018).

3.5 Terapias associadas

Embora o tratamento farmacológico seja fundamental ao tratamento, ainda há uma quantidade de pacientes que apesar da correta adesão à medicação, permanecem sintomáticos. Devido a isso é importante que a medicação seja associada a intervenções psicoterápicas, pois em suma a psicoterapia traz vários benefícios que incluem diminuição na frequência e na duração dos episódios de humor, aumento da adesão à medicação, diminuição nas recaídas, nas impressões clínicas de melhora geral e etc (KNAPP E ISOLAN, 2005).

O preconceito e o estigma social que os pacientes enfrentam, trazem sofrimento, sensação de incapacidade e afetam o quadro clínico, levando-os a desacreditarem nos tratamentos. Esta barreira precisa ser quebrada.

4 | CONCLUSÃO

O diagnóstico do Transtorno Bipolar, em alguns serviços de saúde, pode ser equivocado devido a sintomatologia semelhante à outras doenças, como a depressão.

Tendo em vista os prejuízos funcionais, psicológicos e sociais na vida do portador, torna-se fundamental investigar profundamente os sintomas e o histórico familiar para identificar precocemente o transtorno.

As equipes de saúde devem ter conhecimento suficiente para orientar esses pacientes no que diz respeito à adesão ao tratamento e à importância do acompanhamento médico, buscando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Ainda existem barreiras em relação ao tratamento, pois as taxas de não adesão são altas.Vários fatores estão relacionados com essa problemática, como a negação e o desconhecimento da doença por parte do paciente, descrença no tratamento, ocorrência de efeitos adversos e o histórico de transtornos psiquiátricos na família.

Uma das medidas para melhorar a adesão dos pacientes bipolares é identificar as atitudes que os fazem interromper o tratamento e discuti-las com o paciente nas consultas, promovendo informação e conhecimento sobre a doença e o tratamento. É vital que os clínicos questionem seus pacientes sobre problemas de adesão, a fim de resolvê-los e encorajar os indivíduos a continuarem o tratamento (SANTIN, 2005).

Portanto, devem ser associadas medidas terapêuticas conjuntas que envolvam tratamento medicamentoso associado a terapias comportamentais, educação e conscientização da família e paciente, com o intuito de formar uma rede de cuidado eficaz que permita melhores taxas de adesão e sucesso no tratamento.

REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN – SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Manual Farmacêutico: carbonato de lítio.** 2018. Disponível em: <https://www.aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx> Acesso em: 05 out. 2022.

ALBERT EINSTEIN – SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Manual Farmacêutico: valproato de sódio**. 2018. Disponível em: <https://www.aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx> Acesso em: 05 out. 2022.

ALCANTARA, Igor et al. **Avanços no diagnóstico do transtorno do humor bipolar**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, p. 22-32, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Transtorno Bipolar Tipo 2**. 5. ed. Panamericana, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM - 5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora. 2014.

BASCO, M. R. **Vencendo o Transtorno Bipolar com Terapia cognitivo-comportamental. Tratamentos que Funcionam: Manual do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BASCO, M. R. & RUSH, J. **A. Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar. Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BOSAIPO, Nayanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. **Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 50, n. 1, p. 72-84, 2017.

CARVALHO, Andre F.; FIRTH, Joseph; VIETA, Eduard. **Bipolar Disorder**. New England Journal of Medicine, v. 383, n. 1, p. 58-66, 2020.

CASSINELLI, Tamiris et al. **Tocados pelo Fogo: o transtorno bipolar a partir da análise cognitivo comportamental**. Revista Brasileira de Psicoterapia, p. 17-30, 2022.

DOS SANTOS FREITAS, Marcileia; DE SOUZA MENDES, Simara; DE SOUZA, Julio Cesar Pinto. **O transtorno bipolar: senso comum x a visão psicopatológica**. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. 1-9, 2021.

FERREIRA, Claudia Aparecida Avelar et al. **Identificação dos potenciais riscos de reações adversas ao carbonato de lítio em um hospital público de Minas Gerais**. Revista de Saúde Pública do SUS/MG, v. 2, n.1, p 43-51, 2017.

GRANDE, Iria et al. **Bipolar disorder**. The Lancet, v. 387, n. 10027, p. 1561-1572, abr. 2016.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia Farmacêutico: carbamazepina**. 2016. Disponível em: <https://www.guiafarmaceutico.hsl.org.br/carbamazepina> Acesso em: 05 out. 2022.

KNAPP, Paulo; ISOLAN, Luciano. **Psychoterapeutic Approach in Bipolar Disorder**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, 98–104, 2005.

MCINTYRE, Roger S. *et al*. **Bipolar disorders**. The Lancet, v. 396, n. 10265, p. 1841-1856, dez. 2020.

MILLER, Jacob N; BLACK, Donald W. **Bipolar Disorder and Suicide: a review**. Current Psychiatry Reports, v. 22, n. 2, p. 1-10, 18 jan. 2020.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; RATZKE, Roberto. **Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, p. 39-48, 2005.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. **Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 15, n. 2, p. 45-63, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª ed. São Paulo: EDUSP; 2008.

PURSE, Marcia. **What is Hypomania?.** Verywell mind, 2022. Disponível em: <https://verywellmind.com/what-is-hypomania-how-is-it-diagnosed-380313> Acesso em: 7 out. 2022.

RAMIREZ, Gonzalo. **Transtorno bipolar: o que é, sintomas e tratamento**. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/transtorno-bipolar/> Acesso em: 06 de out. 2022.

SCHWARTZMANN, Angela; LAFER, Beny. **Diagnóstico e tratamento dos estados mistos. Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 7-11, 2004.

SANTIN, Aida; CERESÉR, Keila; ROSA, Adriane. **Adesão ao tratamento no transtorno bipolar**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, p. 105-109, 2005.

Tipos de transtorno bipolar: Principais características e diferenças. SANARMED, 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/tipos-transtorno-bipolar-pospsq> Acesso em: 07 out. 2022.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Data de aceite: 01/08/2023

Ivando Amancio da Silva Junior
http://lattes.cnpq.br/7521089392851954

Ana Clécia Silva Monteiro
http://lattes.cnpq.br/1600719947583118

Antônia Kelina da Silva Oliveira Azevedo
http://lattes.cnpq.br/3890597404378416

Edilene Rodrigues Gomes do Nascimento
http://lattes.cnpq.br/6452923933541376

Elisângela Tavares da Silva
http://lattes.cnpq.br/2308329373637341

Eronildo de Andrade Braga
http://lattes.cnpq.br/0747206598011143

Germana Maria Viana Cruz
http://lattes.cnpq.br/7823807621133795

Givanildo Carneiro Benício
http://lattes.cnpq.br/8176961738210599

Janio Marcio de Sousa
http://lattes.cnpq.br/0022104923462210

José Ednésio da Cruz Freire
http://lattes.cnpq.br/2872960672942349

Lucimar Camelo Souza
http://lattes.cnpq.br/8566573577353697

Madna Avelino Silva
http://lattes.cnpq.br/5832648996671185

RESUMO: Introdução: A dependência química é uma doença crônica e recorrente, em que o uso continuado de substâncias psicoativas provoca mudanças na vida das pessoas que fazem seu uso. A relação da espiritualidade entre os usuários de substâncias psicoativas pode estar ligada há aspectos pessoais, de modo que esse fator espiritual possa motivar uma vida mais estável e equilibrada. **Objetivo**: Identificar a influência da espiritualidade na recuperação dos pacientes com dependência química. **Método**: Trata-se de pesquisa tipo relato de experiência, realizada em Comunidade Terapêutica através de vivência profissional, no município de Eusébio/CE, com 13 pacientes que participavam de grupo terapêutico e estavam em tratamento para dependência química**.** Pesquisa realizada entre março a maio de 2016. **Análise e Discussão**: Os resultados da pesquisa evidenciaram o quanto a espiritualidade pode influenciar na recuperação e reestruturação de vida da pessoa com dependência química, proporcionando fator motivacional de mudança de vida, no qual, os principais aspectos citados foram na área familiar, bem-estar espiritual e aspecto comportamental. **Considerações**

finais: Considerando a importância da temática, espera-se um olhar mais humano na assistência de enfermagem ao paciente, na medida que se busca um cuidado integral e humanizado através da espiritualidade, sendo necessário que mais pesquisas possam surgir sobre este tema tão importante para os cuidados clínicos em saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade; Dependência Química; Recuperação.

ABSTRACT: Introduction: Chemical dependence is a chronic and recurrent disease, in which the continued use of psychoactive substances causes changes in the lives of people who use them. The relationship of spirituality among users of psychoactive substances may be linked to personal aspects, so that this spiritual factor can motivate a more stable and balanced life. **Objective**: To identify the influence of spirituality in the recovery of patients with chemical dependency. **Method**: This is an experience report type research, carried out in a Therapeutic Community through professional experience, in the city of Eusébio/CE, with 13 patients who participated in a therapeutic group and were undergoing treatment for chemical dependency. Research carried out between March and May 2016. **Analysis and Discussion**: The results of the research showed how much spirituality can influence the recovery and restructuring of the life of the person with chemical dependence, providing a motivational factor of life change, in which the main aspects mentioned were in the family area, spiritual well-being and behavioral aspects. **Final considerations**: Considering the importance of the theme, a more humane look is expected in nursing care for the patient, as a comprehensive and humanized care is sought through spirituality, and it is necessary that more research may arise on this topic that is so important to clinical.
KEYWORDS: Spirituality; Chemical Dependency; Recovery.

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo tem gerado novos desafios e uma constante busca por teorias mais modernas na saúde, gerando uma visão mais ampla de mundo, de homem mais integrado em novos caminhos, e de resoluções mais eficazes.

Nas últimas décadas, várias pesquisas reconhecem o ser humano como um ente bio-psico-social-espiritual, evidenciando com seriedade e profundidade a inserção da dimensão espiritual como parte inerente do ser que diz respeito a seus melhores potenciais, necessários à saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), vem construindo e solidificando o conceito de saúde como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social, espiritual e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Este conceito ampliado de saúde reconhece que, além desses elementos essenciais de vida do ser humano, a dimensão espiritual do ser deve ser reconhecida (BACKES et al, 2012).

Para entender bem o termo espiritualidade, é necessário distingui-lo de religião e religiosidade. Alguns autores afirmam que apesar de religiosidade referir-se a uma relação pessoal com Deus, esta relação estaria fundamentada nos rituais de uma religião, enquanto,

que espiritualidade estaria ligada a questões independentes de religiões e instituições (RIQUE, CAMBOIM, 2010).

Existem variadas interpretações para o conceito de espiritualidade, ela pode ser entendida como característica única e responsável pela ligação do ser com o universo e com os outros (NAPPO; SANCHES, 2007). E pode também estar ligada à busca do sentido último da vida e ao encontro de uma razão existencial para viver; compreende a busca de si mesmo, da sua realidade existencial mais profunda. Para isso utilizam-se técnicas variadas que não são obrigatoriamente de origem religiosa (BARTH, 2014).

A associação entre espiritualidade e saúde está documentada em inúmeras pesquisas científicas, onde, cada vez mais, percebe-se a importância e a contribuição para a melhoria da saúde física e mental, incluindo qualidade de vida, menores índices de abuso de substâncias, ansiedade, depressão, processo de recuperação e enfrentamento da dependência química (GONÇALVES, SANTOS, PILLON, 2014; JUNGES, OLIVEIRA, 2012, SANCHES, NAPPO, 2007; GUIMARÃES, AVEZUM, 2007; SAAD, MEDEIROS, 2008; LUCCHETTI, 2010).

Na pesquisa realizada por Nappo e Sanches (2007) foi evidenciado que a espiritualidade exerce uma influência positiva na recuperação nas pessoas com dependência química. Verificaram que os pacientes dependentes apresentaram melhores índices de recuperação quando seu tratamento é permeado por uma abordagem espiritual, de qualquer origem, quando comparados a dependentes que são tratados exclusivamente por meio médico. Temos por exemplo os Alcóolicos Anônimos (AA), grupo de auto-ajuda que busca recuperação do alcoolismo, através de trocas de experiências, força e esperança, baseado nos 12 passos de princípios espirituais para o processo de recuperação (GOIS, 2014).

> São os seguintes os seus princípios: Primeiro passo – "Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas' (...); Segundo passo– 'Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade'(...); Terceiro passo – 'Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos"(...); Quarto passo – 'Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos'(...); Quinto passo – 'Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas'(...); Sexto passo – "Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter"(...); "Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições"(...); Oitavo passo – "Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados"(...); Nono passo – "Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem"(...); Décimo passo – "Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitimos prontamente"(...); Décimo primeiro passo – "Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade"(...);

> Décimo-segundo passo – "Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades"(...) (AA, 1953/1991, p. 5-8).

O AA trabalha com a noção de alcoolismo como uma "doença", que não somente é do corpo, mas que é também da "alma". Existe uma forte conotação moral e religiosa, que traduz a natural influência da formação pessoal de seus fundadores (RODRIGUES; ALMEIDA, 2002).

A relação da espiritualidade entre os usuários de substâncias psicoativas pode estar ligada a aspectos pessoais, de modo que esse fator espiritual possa motivar uma vida mais estável e equilibrada, talvez pelo reconhecimento de que sentimentos pessoais possam estimular um desfecho positivo no que diz respeito a resistência às drogas (GONÇALVES, 2008).

A dependência química tem gerado novos desafios para a sociedade devido ao grande impacto social, econômico e para saúde decorrente desse transtorno.

Segundo Laranjeira (2012), a dependência química é uma doença crônica e recorrente, em que o uso continuado de substâncias psicoativos provoca mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro. Com o passar do tempo, desenvolvem-se problemas fisiológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais como consequência do uso contínuo da substância (SMELTZER et al, 2012).

O uso de substâncias químicas tomou proporções maiores, tornou-se protagonista de um grave problema de saúde pública. Estudos evidenciaram que o uso das drogas gera grande impacto na vida do dependente químico, traz muitos prejuízos, transforma os relacionamentos familiares, ocasionando adoecimento das relações, principalmente com cônjuges e filhos, prejuízos laborais e sociais, evidenciando baixo grau de escolaridade e contribuindo para o aumento do desemprego devido à incapacidade de realizar tarefas, e principalmente, para o desenvolvimento da delinquência e da violência no mundo (RIBEIRO et al, 2011; ROCHA-ROCHA, 2010; VASTERS et al, 2009).

Devido as formas de tratamento voltado para os pacientes com sofrimento psíquico, pelo qual está incluso também o dependente químico, foi que surgiu as lutas para um melhor direcionamento das práticas de saúde mental, como foi o caso da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A reforma psiquiátrica no Brasil veio para melhorar as formas de atendimento as pessoas com sofrimento psíquico e pacientes em uso e ou abuso de substância químicas. A reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu na década de 1970 em virtude da necessidade de mudanças no tratamento aos pacientes com sofrimento psíquico. Nesse tempo a internação não era direcionada somente às pessoas com transtornos mentais, mas também às prostitutas, ladrões e qualquer outra pessoa que não seguisse aos padrões e normas da época. (MACIEL, 2012; BRASIL, 2005).

No ano de 2003, é lançada a política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, vinculando o atendimento dos usuários de drogas à saúde mental, concentrando o atendimento em redes intra-hospitalares, incluindo os centros de atenção psicossocial- álcool e drogas CAPSad e as comunidades terapêuticas perante a lei da reforma psiquiátrica. (ZANCHIN; OLIVEIRA, 2014).

Uma avaliação com as famílias dos dependentes de álcool e/ou substâncias ilícitas, demonstra evidências consistentes do impacto causado aos familiares próximos. Afeta a vida social, financeira, relação de comunicação e ainda contribui para a violência doméstica, abuso infantil, roubo de bens familiares, condução de veículos em estado de embriaguez e ausências prolongadas. Tais experiências se manifestam na forma de sintomas físicos e psicológicos nos familiares mais próximos, tornando-os uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos (SOARES; MUNARI, 2007).

Neste contexto, as famílias são as mais afetadas por esta realidade, sofrendo os efeitos mais nocivos, causadores de diversos prejuízos, principalmente, a quebra de vínculo entre os membros familiares (MEDEIROS et al, 2013).

É comum nos depararmos com pessoas em profundo estado de sofrimento. No dependente químico, esse sofrimento está exacerbado, pois atinge não só o paciente como seus familiares. O sofrimento pode ser de ordem emocional, psicológica ou espiritual. Para tanto, faz-se necessário a inserção da espiritualidade como instrumento na assistência para torná-la mais humanizada, de forma a refletir positivamente no cuidado e na qualidade de vida do paciente (SOUZA, 2015).

A partir da reflexão sobre o cuidado integral ao paciente, surgiu a necessidade de ampliar o entendimento sobre a influência da espiritualidade na recuperação do dependente químico. Os avanços na abordagem que foca no aspecto espiritual embora sejam mais frequentes nos dias de hoje não são suficientes e não estão consolidados no meio acadêmico e na práxis profissional. Necessitamos de pesquisas que enfoquem essa dimensão do cuidado e do ser humano que são de suma importância, e demonstre seus benefícios.

Este estudo faz-se relevante à medida que buscamos compreender a importância da espiritualidade na vida das pessoas dependentes químicos, e pela contribuição que trará na assistência de enfermagem em saúde mental, assim como o enriquecimento da temática.

Diante do exposto surge o seguinte questionamento: A espiritualidade tem impacto no enfrentamento da pessoa dependente química? A pesquisa objetivou identificar a influência da espiritualidade na recuperação da dependência química.

MÉTODO

Foi realizada pesquisa do tipo Relato de Experiência. A pesquisa foi realizada em uma Comunidade Terapêutica destinada ao tratamento de dependentes químicos, pessoas do sexo masculino entre 18 a 65 anos, situada no município de Eusébio, estado do Ceará.

A realização da pesquisa foi de março à maio de 2016, tendo em vista que à pesquisa foi desenvolvida através de oito (08) visitas na unidade de saúde mental supracitada. Onde observamos as relações de atendimento dos profissionais aos pacientes com dependência química. Participamos das atividades do grupo terapêutico no qual eram composto por treze (13) pacientes. O grupo era coordenado por psicóloga e enfermeira.

Escolhemos esta insituição devido aos bons indicadores em relação ao tratamento da dependência química e por fazer parte da política de saúde mental como serviço substitutivo as práticas consideradas manicomiais, proprocionando cuidado humanizado e contínuo aos pacientes. É uma instituição não governamental, sem conotação política ou religiosa, com capacidade para acolher e tratar, no máximo 100 usuários de álcool e outras drogas.

A equipe multidisciplinar é composta por: médico psiquiatra, médico clínico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, educador físico, nutricionista, farmaceutico, conselheiros em dependência química e monitores.

As pessoas que observamos durante o tratamento eram compostas pelos dependentes químicos internados na referida comunidade, sendo constituído por 13 pacientes em tratamento. Estes pacientes eram acompanhados em grupos terapêuticos, obedecendo a filosofia dos doze passos do AA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As comunidades terapêuticas têm apresentado indicadores positivos no tratamento para as pessoas com dependência química e surge como importante dispositivo de saúde mental com atividades substitutivas ao hospital psiquiátrico.

A comunidade terapêutica que escolhemos para a realização da pesquisa possue um modelo residencial e seu funcionamento está pautado na premissa de que, diante da impossibilidade de promover mudanças no indivíduo ‘dependente químico’, é necessário alterar o meio onde ele vive e retirar da situação em que acontece o consumo de drogas.

Durante a vivência na comunidade terapêutica observamos que a maioria dos pacientes já haviam buscado outras formas de tratamento como as atividades propostas pelos Centro de Atenção Psicossociais - CAPSs, Grupo de autoajuda como os Alcoólicos Anônimos – A.A e internamento em hospitais psiquiátricos.

Este princípio básico das reais comunidades terapêuticas fundamenta-se na premissa de que internações compulsórias, como as realizadas anteriormente à reforma psiquiátrica, foram substituídas por internações voluntárias, culminando em maior sucesso na conclusão do tratamento.

Observamos que a disciplina da comunidade terapêutica é de fato primordial para que a pessoa se reintegre a sua família e retorne a sociedade livre do vício. As dificuldades de compreensão da disciplina pelo dependente químico é permeada pela não aceitação principalmente de imediato sobre as normas e rotinas da comunidade terapêutica. Por isso a insituição conta com profissionais capacitados que auxiliam a pessoa no período de adaptação até o final do tratamento.

O trabalho é algo primordial dentro da comunidade terapêutica. Constatamos que é através dele que aos poucos o dependente químico vai recobrando a sua identidade, a sua dignidade e a sua vontade de viver.

Esse pensamento gerou aos pacientes, responsabilidade, sentimento de gratidão por está sendo produtivo e seguir dentro de princípios norteadores que fazem com que o paciente recupere aos poucos o propósito de viver e encontre assim o seu sentido de vida.

A espiritualidade é um dos princípios que norteiam o tratamento do dependente químico. E através dela que o ser expressa seu sentido da vida, a conexão com ser superior, a busca pela fé, o auto conhecimento que são aspectos importantes na recuperação do dependente químico.

Acompanhamos as atividades realizadas pelos dependentes químicos durante as visitas na comunidade terapêutica. Observamos que o paciente quando vai a primeira vez a instituição passa pelo acolhimento com uma psicológa que o atende e fala sobre o funcionamento da instituição. O período de internação é definido a partir das necessidades individuais e envolve, no máximo, um ano de tratamento.

Observamos que alguns pacientes convivem em dois sistemas diametralmente opostos, o Sistema de Saúde e o Sistema Legal (observamos que alguns dos pacientes estavam ligados ao crime).

Depois observamos a rotina diária da comunidade terapêutica que apresenta-se com uma forte base religiosa, inserindo em suas rotinas, além da laborterapia, momentos direcionados à recuperação espiritual, ou seja, horários para missas, cultos, ensinamentos religiosos, dentre outras atividades.

Algumas outras atividades também estão presentes em suas rotinas, como: consultas com psicólogos, consultas com médico clínico e psiquiatra, momentos de lazer fora da comunidade, realização de atividade física, dias da semana específicos para receber visitas. Também vimos a inserção da familia no tratamento do paciente com dependência química.

Durante a coordenação do grupo terapêutico observamos nas falas dos pacientes a relação que eles faziam da espirualidade à dependência química e com isso trouxemos para a pesquisa o conteúdo surgido mediante as suas falas e experiências de vidas.

Eles ralataram sobre os diversos fatores que influenciaram o tratamento da dependência química. Para que entrassem em recuperação efetivamente, eles sabiam da necessidade de passar por mudanças pessoais que requer dedicação, compromisso, responsabilidade e superação. Para eles estarem em recuperação não é somente está em abstinência, mas buscar o melhoramento em várias etapas da vida, enquanto ser humano.

Um dos fatores voltados para o tratamento da dependência química que mais foi relatado pelos participantes do grupo foi o fator voltado a religiosidade. Na verdade, a reliogisidade foi comentado por todos os integrantes do grupo terapêutico como forma de melhorar a qualidade de vida perante a dependência química. Os integrantes eram adeptos da religião evangélica, católica, espírita e budista.

Quanto aos aspectos da espiritualidade, verificou-se neste primeiro momento, estarem voltados para os cuidados reliogiosos. Eles frequentavam suas religiões com assiduidade, questionados pelo coordenador do grupo sobre o motivo que fizeram participar ou buscar a religião, relataram bem-estar, aprendizado, ensinamento, preenchimento e necessidade por ser um alicerce muito importante para a reconstrução da vida.

Segundo Sanches (2007), a religiosidade no tratamento para dependência química é uma fonte de força e esperança, promove a auto conservação e o bem-estar psicológico, proporciona um sentido para a vida e mudanças no modo de pensarem sobre si mesmos e sobre o mundo. A religiosidade trouxe uma razão para a existência, ânimo e força para enfrentarem os problemas e buscar a retomada da autonomia perdida.

Os participantes falaram sobre vários aspectos importantes relacionados à prática e o desenvolvimento da espiritualidade. Alguns deles, relataram sentimentos de tranquilidade e serenidade quando ficavam ansiosos começavam a ler a bíblia e se sentiam melhores em relação ao sofimento psíquico.

Ao saberem da existência de um ser superior, ajudaram eles a se sentirem mais serenos, agirem com calma, colaborando com a capacidade de pensar para tomar as decisões corretas. O indivíduo em sofrimento, busca diversas formas de enfrentar os reveses da vida, e uma das formas percebida pelos entrevistados é a busca da espiritualidade como instrumento de fé. Instrumento este, que oferece condições na tomada de decisões e superação das dificuldades, principal auxílio de enfrentamento contra as drogas.

A relação íntima com um poder supremo, seja ela através de leituras bíblicas ou orações está interligada ao desenvolvimento da espiritualidade. Para Souza (2015), a fé, a oração, os símbolos religiosos, a crença, ou qualquer que seja o elemento, apresentam-se como fatores motivacionais presentes na busca pela recuperação do dependente, e auxiliam, sob medida, a estes a se religarem com o mundo e consigo.

Nestas vivências, evidencia-se que a espiritualidade é um componente de esperança, conforto e força emocional por meio das tradições e crenças espirituais.

Para Messerschmidt (2006) é representada por um objeto sagrado e pela fé em um ser superior, seja ele Deus ou outra entidade de crença capaz de abarcar sentimentos e sensações que servem de amparo e refúgio nos momentos de crise do ser humano e daqueles que o cercam, promovendo aumento da qualidade de vida e união de um grupo no entorno de alguém ou alguma coisa.

Um dos principais aspectos relacionados a influência da espiritualidade na recuperação da dependência química, atribui-se a transformação de caráter. Vitt (2009) afirma que em sua pesquisa sobre o desenvolvimento da religiosidade e espiritualidade na vida dos dependentes químicos, evidenciou que a fé é encarada como suporte indispensável para alcançar a abstinência, evitar recaídas e exercer o papel de principal modificador de caráter.

Além dos cuidados religiosos, observou-se nos relatos dos pacientes, que a espiritualidade também funciona como um eixo estruturante na busca de sentido na vida, na restauração íntima durante o processo de recuperação da dependência química. Substitui o efeito do "prazer" que a droga antes causava e oferece sentido à vida novamente.

Para Frankl (2006) a busca de sentido determina toda e qualquer ação humana. A conscientização do espiritual. Em sua especificação como análise existencial, ela esforça-se especialmente em levar o homem à consciência do seu ser-responsável, enquanto fundamento vital da existência humana (Frankl, 2003). Essa responsabilidade, todavia, significa sempre responsabilidade perante um sentido.

A espritualidade para eles preenche o vazio que a droga deixava, a partir do momento que eles falam de ficar em abstinência os sentimentos de anseio pelo futuro acabavam de forma imediata.

Frankl (2005) concebe que o vazio existencial ocasionado pela impossibilidade de atender a motivação primária do ser humano: a vontade de sentido. Esse mal-estar de nossa civilização se manifesta através do tédio e da sensação de que a vida não tem sentido. Na dimensão social, apresenta-se através dos seguintes sintomas: drogadição, agressão e suicídio.

O trabalho como forma vida de encontar sentido da vida foi mencionado por muitos integrantes do grupos durante a nossa vivência. Outro ponto é a reconciliação com pessoas da família e a Liberdade de viver sem está preso a depedência que as substâncias psico ativas proporcionam.

Para Frankl (2003) o trabalho ajuda na busca do sentido da vida, criando ou praticando algo, e considera as possibilidades de aplicação de seus conceitos e de valorização do ser humano enquanto livre e responsável para consigo e com seus pares, buscando sempre um sentido para a vida, mesmo que seja nas piores adversidades.

A espiritualidade está relacionada com a essência da vida, influenciando no comportamento e nos sentimentos. O cuidado espiritual favorece e possibilita a harmonia consigo mesmo, com o outro e com o universo, contribuindo para a descoberta de um novo sentido de viver a vida (BACKES et al, 2012).

O termo “espiritual”, em Frankl, não tem conotação essencialmente religiosa. Ela é a melhor tradução do original alemão geist que se refere ao noológico. Ademais, a dimensão espiritual é compreendida, fundamentalmente, como a dimensão da vivência da liberdade e da responsabilidade. E falar de existência, na sua dimensão espiritual, significa falar, sobretudo, do “ser-responsável” e do “ser humano consciente de sua responsabilidade” (Frankl, 1993).

Os pacientes expuseram seus sentimentos e todos referenciaram transformações positivas em suas vidas, entre eles, a principal mudança esteve relacionada ao resgate afetivo com seus familiares, alguns relatos, apresentaram informações no contexto social, onde fazem menção a conquistas: confiança, respeito, amor ao próximo.

Promoveu outras mudanças como: sentimento de alivio, ter mais cuidados corporais, melhora de relacionamentos, autocontrole e limites, com isso a pessoa consegue adequar seus sentimentos de responsabilidade sobre suas atitudes e consequentemente consegue ter uma mudança na forma de se ver e perceber a si próprio e o mundo a sua volta.

Através destes relatos identificamos as mudanças relacionadas com a espiritualidade durante o tratamento da dependência química. Esta relação, tornou-se fundamental para a reinserção social e restruturação familiar.

Relacionado a este assunto, foi verificado em um estudo que a espiritualidade identificada entre usuários de drogas psicoativas parecia estar relacionada à busca de uma vida mais estável e equilibrada, provavelmente pelo reconhecimento de que o sentimento pessoal estimule positivamente o enfrentamento do problema, facilitando a manutenção da abstinência, melhorando os relacionamentos interpessoais e ajudando a dominar sentimentos negativos (GONÇALVES; SANTOS; PILLON, 2014).

Ao reconhecer a necessidade de transformação, outra mudança ocorrida no processo de recuperação, está relacionada ao auto-conhecimento e auto-controle em relação ao comportamento e a visão que possuíam de si mesmo. Verificou-se a capacidade de reconhecimento dos pacientes. A espiritualidade funcionou como agente modificador na vida das pessoas que passaram por tratamento para dependência química, proporcionando aos usuários novas formas de enfrentar e viver a vida.

Lukas (1989) afirma que a capacidade de uma pessoa para superar o sofrimento depende da intensidade de sua realização interna de sentido. Quem basicamente acredita num sentido na sua vida, também é capaz de suportar um grande sofrimento, porque sua vida permeada de sofrimento não perde seu sentido, apesar de ter seu prazer reduzido.

Sabemos que a dependência química pode levar ao sofrimento a doença e a morte, perante a estes acontecimentos eles buscaram na espiritualidade formas de encontrarem sentido perante a situação pelo qual estavam vivendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi apresentado pela presente pesquisa, foi evidenciado a influência da espiritualidade na recuperação e reestruturação de vida do dependente químico, fator motivacional de mudanças de vida, no qual, os principais aspectos citados foram na área familiar, bem-estar espiritual e aspecto comportamental.

Além disso, através dos resultados foi possível compreender que o cuidado em sua totalidade aborda todas as dimensões do ser "biopsicosocioespiritual", visto que a espiritualidade é um componente do ser humano, e poderá ser mais um instrumento na assistência ao dependente químico.

Os cuidados religiosos, a busca pelo sentido da vida e o autoconhecimento foram identidicados como forma que influenciaram os pacientes com dependência química a buscar forças de lutarem contra essa doença, proprocionando uma vida melhor.

A espiritualidade nesta pesquisa forneceu conforto e apoio no tratamento aos dependentes químicos. O modo de pensar de cada membro se reflete em suas atitudes perante a doença e a espiritualidade encoraja e produz sentimentos de aceitação imposta pela condição da dependência química.

Todos os participantes referenciaram transformações positivas em suas vidas, entre eles, a principal mudança esteve relacionada ao resgate afetivo, confiança, respeito, amor ao próximo.

Promoveu outras mudanças como: sentimento de alivio, ter mais cuidados corporais, melhora de relacionamentos, autocontrole e limites, com isso a pessoa consegue adequar seus sentimentos de responsabilidade sobre suas atitudes e consequentemente consegue ter uma mudança na forma de se ver e perceber a si próprio e o mundo a sua volta.

Diante da importância do tema, faz-se necessário salientar a abordagem de novas pesquisas que enfoquem a temática do cuidado espiritual, tendo em vista a relevância que se faz na reconstrução social-afetivo familiar, do dependente químico, e pela contribuição na assistência à saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

Alcoólicos Anônimos. **Os doze passos.** São Paulo: Centro de Distribuição de Literatura. AA para o Brasil. 1953.

BACKES, D. S; BACKES,M.S; MEDEIROS,H.M.F; SIQUEIRA,D.F;PEREIRA, S.B; DALCIN, C,B; RUPOLO, I . **Oficinas de espiritualidade**: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1254–1259, 2012.

BARTH, W. L. **A religião cura**? Teleomunicação, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 97-121. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília. 2005.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante. 2003

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida** (V. H. Lapenta, trad.). Aparecida, SP: Idéias e Letras. 2005

FRANKL, V. E**. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes. 2006

GOIS. M. J. S. M. **Abordagem em Grupo e Mútua Ajuda**. Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia. Educação à Distância. Curitiba-PR. 2014.

GONCALVES, A. M. S.; SANTOS, M. A; PILLON, S. C. Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 10, n.2, ago.2014.

GONÇALVES, A.M.S. **Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e a espiritualidade**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. **O Impacto da espiritualidade na saúde física**. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, 34(1); 88-94, 2007.

JUNGES, J.R; OLIVEIRA, MR. **Saúde Mental e Espiritualidade a Visão de Psicológos**. **Rev**: Estudos Psicológicos (Natal - RN). 2012

LARANJEIRA R, MADRUGA CS, PINSKY I, CAETANO R, RIBEIRO M, MITSUHIRO S. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas** (LENAD) - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas **(INPAD), UNIFESP**, p. 85, 2014.

LUCCHETTI, G; ALESSANDRA L. G, FERNANDO, N; AVEZUM-JUNIOR, A. **Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica**. **Rev. Bras Hipertens**, v. 17, n. 3, p. 186-188, 2010.

LUKAS, E. **Logoterapia: a força desafiadora do espírito**. São Paulo: Loyola. 1989

MACIEL, S.C. **Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões**. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012.

MEDEIROS, K.T.; MACIEL S C.; SOUSA, P.F.; TENÓRIO, F. M..; SOUZA, C.; DIAS, C.V. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013

MESSERSCHMIDT. G. **A espiritualidade como recurso terapêutico no processo saúde e doença.** [Monografia]. Rio Grande do Sul: Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006.

NAPPO, S.; SANCHEZ, Z. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, 2007.

RIBEIRO, I. F. et al. **Perfil dos Usuários com Dependência Química atendidos em Instituições Especializadas na Paraíba**. **Rev. Cien. Saúde Nov**. Esp. – Dez. 2012.

RIQUE, J.; CAMBOIM, A. **Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos**. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, Ano III, n. 7, 2010.

ROCHA, JCG, ROCHA JUNIOR A. **Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg**. Revista Saúde. 2010.

RODRIGUES, J.T; ALMEIDA, L,P. **Liberdade e Compulsão**: Uma análise da programação dos doze passos alcoólicos anônimos. Rev. Pisicologia e Estudo, Maringá-PR. 2002.

SOUZA, E.M. **A Dimensão religiosa e sua influência na recuperação de dependentes químicos**; Estudo sobre dependência química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista Roraima. Dissertação de Mestrado. Univeridade Católica de Pernambuco-PE. 2015.

SAAD, M.; MEDEIROS R**. Espiritualidade e saúde**. **Einstein: Educ Contin Saúde**. 2008, 6(3 Pt 2): 135-6

SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S. A. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. **Revista Psiquiátrica Clinica**. 34: 73-81. São Paulo. 2007.

SOARES, C. B; MUNARI, D. B. **Considerações Acerca da Sobrecarga em Familiares de Pessoas com Transtornos Mentais**. Cienc. Cuid. Saude, 2007.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G., HINKLE, L.J., CHEEVER, H.K. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. v. 1, p. 93-102-303-405.

VASTERS, G. P.; PILLON.S. C. **O Uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado**. **Rev**. Latino-Am. Enfermagem 19(2):[08 telas]. Mar-abr- 2011.

VITT, S.J dos S. **A espiritualidade e religiosidade na recuperação de dependentes químicos**. Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009.

ZANCHIN, J. T; OLIVEIRA, W.F**. Políticas de Drogas: Uma revisão a partir de Marcos Legais dos anos 2000**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v.6, n.13, p.176, 2014.

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de extensionistas em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias. Editora de área temática da Revista Brasileira de Extensão Universitária (RBEU). Revisora *ad hoc* de revistas nos campos da saúde e extensão universitária.

A

C

D

E

G

I

M

O

P

R

S

Ano 2023

A PESQUISA EM SAÚDE:

DESAFIOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023

A PESQUISA EM SAÚDE:

DESAFIOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br